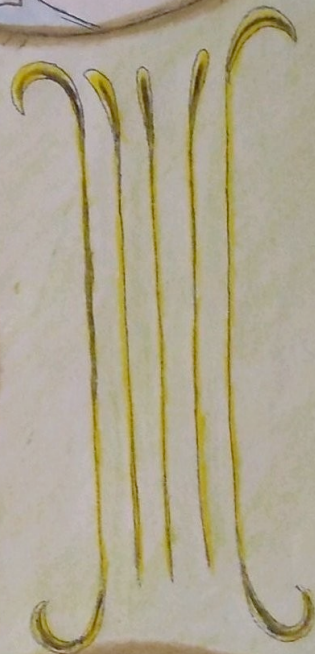
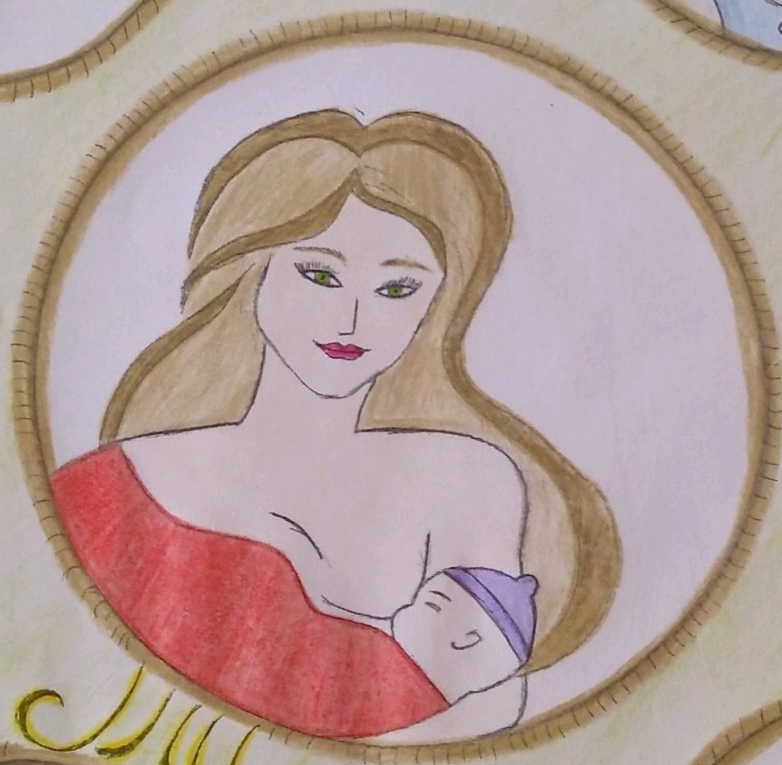




Ciclos da Vida:
Promoção da Saúde e Alimentação Saudável

Marta Azevedo dos Santos
Maria Luciana Barbosa Mendes
Geovanna Barbosa Teles
Ingrid Tomé de Souza
(Organizadoras)

Ciclos da Vida:
Promoção da Saúde e Alimentação Saudável

Palmas 2018

Revisão de texto

Marta Azevedo dos Santos

Capa e contra-cap

Leane de Souza Santos

Lara Elis Freitas

**1. Ciclos de vida. 2. Alimentação Saudável. 3. Promoção da Saúde.
4. Educação em Saúde**

APRESENTAÇÃO

Este livro é fruto da disciplina de Produção Textual da Saúde, construído pelos alunos do curso de Nutrição, da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e a professora Marta Azevedo dos Santos responsável pela mesma.

O intuito do livro é apresentar informações na área da promoção da saúde e alimentação saudável, para a população de modo em geral, devido a utilização de linguagem de fácil entendimento, com explanações simplificadas, com substrato teórico e científico, os quais podem ser constatados na leitura dos capítulos do mesmo.

Ele composto por cinco capítulos. Nos quais são retratados os ciclos da vida e suas características singulares, relacionadas a alimentação saudável, e os dez passos para uma alimentação saudável em cada faixa etária.

O primeiro capítulo discorre sobre definições do conceito de saúde, promoção da saúde, os determinantes sociais de Saúde (DSS). Apresenta aspectos sobre alimentação saudável, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pela Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e a Política nacional de alimentação saudável (PNAM)

No segundo capítulo, com o tema Infância, serão apresentados, os conceitos de infância e o processo progressivo desta faixa-etária. Bem como o desmame e os primeiros contatos da criança com os alimentos. Apresenta também, o desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças, a construção da educação alimentar, e como estes fatores são influenciados pela mídia e sociedade, na qualidade da alimentação das crianças. E as consequências que podem vir a acarretar como maléficas

para o organismo, quando a alimentação é inadequada, podendo gerar a obesidade infantil.

Encontraremos no terceiro capítulo, a descrição sobre a adolescência e a influência da alimentação na qualidade de vida deste ciclo, que é marcado por conflitos pertinentes ao processo de liberdade de escolhas frente à vários aspectos sobre sua vida, tais como consumo excessivo de fast-food, álcool e alimentação insaturada. Hábitos que podem levar distúrbios alimentares e outras doenças.

No que concerne a vida adulta, veremos no quarto capítulo, seu conceito, suas etapas, e os hábitos que interferem no processo de alimentação, tais como: álcool, tabagismo e alimentação poli-insaturada.

Para finalizar, o quinto capítulo, aborda a definição e as características do ciclo vital da terceira, alguns dados demográficos acerca desta população, e os problemas enfrentados, tais como as doenças crônicas e algumas ações de promoção da saúde que podem ser adotadas para amenizar o processo de adoecimento deste ciclo.

Sumário

1. Promoção de Saúde e Alimentação Saudável

Maria Luciana B. Mendes
Nathaisa Souza
Stefanie M. Wetmann
Caroline T. S. Torres
Nathália B. D. de Souza
Rayanne Santos
Marta Azevedo dos Santos

2. Infância

Alessandra Regina
João Victor Batista
Geovanna Barbosa
Leane de Sousa
Marta Azevedo dos Santos

3. Adolescência

Ana Caroline Fernandes
Gabriel Victor Cabral
Lara Elis Freitas
Nayara Barbosa
Yuri Oliveira
Marta Azevedo Dos Santos

4. Vida Adulta

Alex dos Anjos

Anna Cecília Lira

Elane Nunes

Juliane Ferreira

Luciana Pardini

Sarah Adrielle Souza

Marta Azevedo dos Santos

5. Terceira Idade

Ana Caroline Fernandes

Gabriel Victor Cabral

Lara Elis Freitas

Nayara Barbosa

Yuri Oliveira

Marta Azevedo Dos Santos

CAPÍTULO 1

Promoção de Saúde e Alimentação Saudável

Maria Luciana B. Mendes
Nathaisa Souza
Stefanie M. Wetmann
Caroline T. S. Torres
Nathália B. D. de Souza
Rayanne Santos
Marta Azevedo dos Santos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o perfeito bem-estar físico, mental e social como sendo o estado ideal de saúde e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Teoricamente esta definição engloba perfeitamente o estado a ser alcançado para se atingir o padrão saudável, no entanto, é necessário analisar a utopia deste conceito (SCLiar, 2007).

Se considerada em seu total significado a definição de saúde instituída pela OMS aponta uma sociedade onde ninguém estará plenamente saudável ou efetivamente doente. Os determinantes sociais de saúde, que são fatores essenciais quando se trata de saúde, predominam como influenciadores no estado de saúde de cada pessoa de forma individual e coletiva (SEGRe e FERRAZ, 1997).

Atualmente sabe-se que o bem-estar de modo geral é o fator de maior importância quando se busca saúde, contrariando então o conceito da Organização Mundial de Saúde. É perfeitamente possível e esperado que um paciente com câncer seja capaz de iniciar o dia sentindo-se bem, mesmo que este paciente se encontre doente isso não o impossibilita de estar bem dentro de suas próprias concepções de bem-estar.

Assim também é possível que uma pessoa que se encontre em equilíbrio entre os estados físico, social e mental de saúde sofra com um momento de estresse saindo então do padrão de saúde que a OMS apresenta. Em ambas situações temos indivíduos que vivenciam situações cotidianas e que por razões relativamente comuns não correspondem ao conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde.

O horizonte da saúde deve ser amplo e quando se busca definir saúde deve-se considerar que a saúde é gerada a partir das relações físicas, culturais e sociais (MARINHO, SILVA e FERREIRA, 2015), e

é nesse aspecto em que se encaixam os Determinantes Sociais de Saúde (DSS).

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como sendo os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco para a população (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

Nessa perspectiva pode-se concluir que os determinantes sociais de saúde estão intrinsecamente relacionados as condições de vida individual e coletiva das pessoas, estão especialmente ligadas aos ambientes de convívio. As influências recebidas no seio familiar, ambiente escolar, social, cultural e de trabalho geram os efeitos de maior importância na vida de cada pessoa.

Por estas razões é que se torna essencial promover a saúde nos mais diversos ambientes, pois se os determinantes que estabelecem as condições de saúde são provenientes de todos os ambientes é esperado que a saúde se promova nestes mesmos locais. É nesse contexto que o Sistema Único de Saúde (SUS) busca promover a saúde em suas diversas áreas de atuação.

Segundo o Art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988,

“à saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

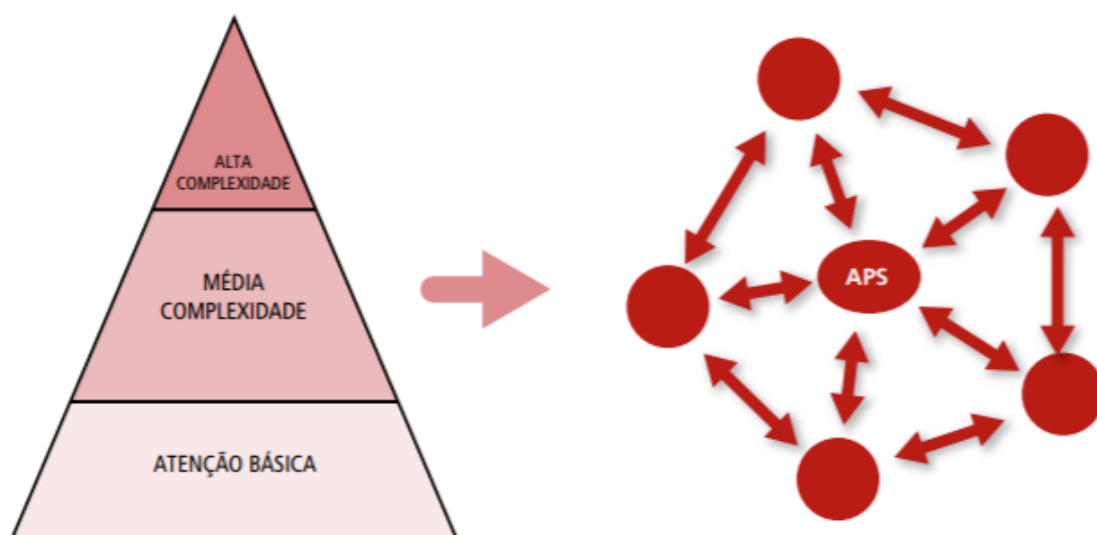
O Sistema Único de Saúde (SUS) então foi criado em 1988 para atender as demandas de saúde pública da população brasileira. Sendo implantado após anos de tentativas, finalmente ocorreu durante a VIII Conferência Nacional de Saúde um encontro que debateu questões relacionadas a garantia de saúde integral a todos. E assim nasce o SUS!

O Sistema Único é norteado por três princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade trata da garantia do acesso a saúde a todos independente de cor, sexo, raça, enquanto a integralidade significa entender a pessoa como um todo, tendo em vista todas as suas necessidades. Já a equidade quer dizer tratar os desiguais segundo sua desigualdade, ou seja, cada pessoa segundo sua necessidade específica.

Esse amplo sistema é de âmbito nacional, entretanto sua esfera de maior importância situa-se nos municípios, onde se encontra a Atenção Básica (AB). A AB é a principal responsável pelo atendimento base da população, sendo a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) possui quatro funções norteadoras para sua execução, são essas: ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes. Dessa forma o fluxo na rede pode seguir satisfatoriamente atendendo as demandas populares (BRASIL, 2012).

Figura 2: A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

Dentre suas variadas funções, a Atenção Básica é encarregada de realizar ações de prevenção de doenças, como as campanhas de vacinação de grupos de risco, assim como a promoção de saúde, por meio de atividades de conscientização realizando reuniões em grupos de populações específicas. As ações realizadas pela AB levam em consideração as muitas características da população, nesse contexto, a atenção básica deve ter como política transversal, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

A PNPS traz consigo uma série de estratégias que visam promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Em novembro de 2014 a PNPS foi atualizada com a Portaria Nº 2.446 que redefiniu a Política. A implementação de ações com ênfase na atenção básica apresentou o intuito de ampliar a autonomia e corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, bem como do poder público a fim de estabelecer práticas que minimizem as desigualdades.

Tal característica evidencia princípios fundamentais da política que visam efetividades, tais como equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade, no que diz respeito às singularidades regionais.

Dentre os princípios da PNPS, a participação social unida ao empoderamento e autonomia enfatiza o sujeito como protagonista de seu processo de monitoria da saúde e dos direitos, já que com essas características, o indivíduo possui capacidades que lhes possibilitam a realização de escolhas conscientes em suas ações e trajetórias.

A intersetorialidade diz respeito à capacidade do sujeito, por meio de suas experiências e potencialidades, promover a articulação de intervenções que estabeleçam vínculo e participação da comunidade na elaboração de objetivos que favoreçam o todo. Ainda, a intrasetorialidade atua com a desfragmentação dos serviços e ações que são oferecidos pelo setor, enfatizando a necessidade de utilização de redes corporativas visando a resolutividade.

A sustentabilidade leva em conta as características culturais, sociais, econômica, política e ambiental nas intervenções e ações. Além disso, a territorialidade é trabalhada em conjunto com os conceitos de intersetorialidade e intrasetorialidade e leva como análise as características particulares de cada região levando em consideração, dessa forma, os determinantes sociais de saúde do local.

Ainda, com a Política, o conceito ampliado de saúde e o referencial de promoção de saúde, enfatizam a procura de estratégias nos âmbitos coletivos e individuais de forma a estruturar articulação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), articulando ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Os valores preconizados pela PNPS dizem respeito à maneira de tratamento dos profissionais perante a comunidade. São eles: solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social.

A PNPS prioriza a alimentação adequada e saudável, por ser um direito básico fundamental a vida e fator determinante e condicionante de saúde. Dessa forma, diversas ações de Segurança Alimentar e

Nutricional foram propostas e implementadas pelo Ministério da saúde, bem como implementação de equipes de apoio matricial (núcleos de apoio à saúde da família), implementação do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o Programa Saúde na Escola (PSE).

A alimentação saudável já foi estabelecida como estando entre as melhores formas de prevenção de doenças, dito isso o Ministério da Saúde atendeu a necessidade da criação de novo um material para a orientação da população, esse material é o Guia Alimentar Para a População Brasileira. O guia alimentar foi criado pelo Ministério da Saúde junto com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), e foi escrito em linguagem clara de fácil compreensão para que todos os públicos possam se orientar quanto as formas corretas de alimentação. No guia são apresentados os 10 passos para estabelecer uma alimentação saudável, tratam-se de passos simples que podem ser incluídos na rotina diária das pessoas contribuindo assim para que elas passem a ter hábitos alimentares saudáveis.



Fonte: Ministério da Saúde e Esporte.

A promoção de saúde por meio da alimentação saudável é uma estratégia eficiente e possui certa simplicidade em seus aspectos de execução. Todos estes aspectos devem ser considerados quando se busca promover saúde, dessa forma é possível estabelecer a promoção de saúde a partir de hábitos cotidianos.

É importante esclarecer que as políticas de saúde têm como principal intuito promover a saúde e a partir disso as equipes de estratégia em saúde trabalham embasadas nas diretrizes de tais políticas visando tal promoção. Nestas perspectivas veem-se então a necessidade de esclarecer dois conceitos muito comuns na saúde: prevenção e promoção.

Segundo Rouquayrol e Silva (2013):

“... a prevenção em saúde pública é a ação antecipada, tendo por objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença.”

Observando este conceito vê-se então o quanto o mesmo contribui para a criação das políticas de saúde, grande parte das diretrizes de tais políticas se embasam neste mesmo conceito.

Outro conceito extremamente importante é a promoção de saúde:

“... A promoção da saúde é uma das estratégias do setor Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade (BRASIL, 2012)”.

Promoção de saúde e prevenção de doenças, são conceitos diferentes, mas que não são excludentes, um complementa o outro, existem exemplos de situações/ações que se encaixam nos dois conceitos, como a amamentação que é uma forma de promoção de saúde, e prevenção de doença. Porém a promoção de saúde está mais ligada a qualidade de vida, ao indivíduo ter possibilidades de cuidar de si mesmo, tem menos interferência do estado, tendo a população mais autonomia para cuidar de si. Um exemplo de promoção de saúde são as academias ao ar livre, que tem como intuito incentivar a população a se exercitar, melhorando assim a qualidade de vida da população.

A prevenção de doenças, entra como intervenções/ações feita pelo governo, para imunizar a população como por exemplo as campanhas de vacinação, que são de suma importância para a prevenção de doenças. Promoção e prevenção estão intrinsecamente ligados no contexto da saúde. A prevenção é considerada dentre os profissionais de saúde uma forma de promoção de saúde, pois tendo em vista que quem

previne doenças promove a saúde, nesse contexto as estratégias de promoção podem ser vistas como estratégias de prevenção e vice-versa.

Quando se fala em promoção e prevenção de doenças, uma das estratégias mais comumente difundidas é a alimentação saudável. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) estabelece diretrizes a serem seguidas para a correta orientação da população e assim garantir mais uma forma de prevenção de doenças e promoção de saúde.

A constituição brasileira traz desde 2003 no Art. 6º o direito à alimentação, sendo então um dever do estado garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da sua população (BRASIL, 1988). Essa ementa adicionada a constituição foi um marco para várias políticas públicas relacionadas a nutrição, entre elas está a política nacional de alimentação e nutrição que estabelece diretrizes a serem seguidas para a correta orientação da população e assim garantir mais uma forma de prevenção de doenças e promoção de saúde. Desta forma a mesma foi uma grande ajuda na luta contra a fome no Brasil, além de tratar de temas como obesidade e outras doenças de cunho alimentar (BRASIL, 2013).

A segurança alimentar e nutricional é um tema considerado muito importante na história brasileira, em 2006 foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Este traz o conceito de SAN que abrange desde um maior acesso a alimentação pela população até a preservação da biodiversidade brasileira, mostrando assim a importância do mesmo. Todos esses projetos e políticas foram criados com um único objetivo melhorar a alimentação do povo brasileiro (ALVES e JAIME, 2014).

Por fim, a promoção de saúde é a melhor estratégia de inserir na população os hábitos saudáveis, sabendo disso é necessário que as estratégias elaboradas considerem os aspectos da população de forma individual e coletiva, respeitando sempre as características sociais e culturais dos indivíduos como um todo. Dessa forma tendo em vista a importância que a promoção de saúde possui é essencial torná-la um elemento integrante da rotina popular.

Referências:

SCLiar, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de setembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.

SEGRE, M. FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de setembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

MARINHO, J. C. B. SILVA, J. A. FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-444, junho de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000200008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de setembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000025>.

BUSS, P. M., PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abril de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de setembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

BRASIL. Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, v.7, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Portaria N° 2.446**. Brasília. Nov, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 28 set. 2018

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.23, n.6, p. 1799 – 1809, DOI: 10.1590/1413-81232018236.04782018, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1799.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018

ROUQUAYROL, M. Z., SILVA, M. G. **Rouquayrol Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, 2012.

_____, Ministério da Saúde. **GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**. 2ª. ed. Brasília: Secretaria de Atenção À Saúde, 2014. 158 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2018.

FREIRE, M. C. et al. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl. p. s20-s29, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2018.

VERLY JUNIOR, E. et al. Adesão ao guia alimentar para população brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1021-1027, Dec. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601021&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004637>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Brasília-DF, 2012. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN.** Brasília-DF, 2011. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>.

ALVES, K P S., Jaime, P C J. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Rev. De Ciência e saúde coletiva.** Brasília – DF, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141911.08072014.

BRASIL. Art. 6 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) - Proposta de emenda à constituição PEC-047 de 2003. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

MENDES, E. V. **As redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

Capítulo 2

Infância

Alessandra Regina
João Victor Batista
Geovanna Barbosa
Leane de Sousa
Marta Azevedo dos Santos

Desde a antiguidade, mulheres e crianças eram consideradas seres inferiores que não mereciam nenhum tipo de tratamento diferenciado, sendo inclusive a duração da infância reduzida. Por volta do século XII era provável que não houvesse lugar para a infância, uma vez que a arte medieval a desconhecia (ARIÈS, 1978).

Foi possível constatar que a criança era tida como uma espécie de instrumento de manipulação ideológica dos adultos e, a partir do momento em que elas apresentavam independência física, eram logo inseridas no mundo adulto. A criança não passava pelos estágios da infância estabelecidos pela sociedade atual. Outro fator importante era que a socialização da mesma durante a Idade Média não era controlada pela família, e a educação era garantida pela aprendizagem através de tarefas realizadas juntamente com os adultos. (BARBOSA, et al)

O sentimento de infância, de preocupação com a educação moral e pedagógica, o comportamento no meio social, são idéias que surgiram já na modernidade o que nos leva a crer na existência de todo um processo histórico até a sociedade vir a valorizar a infância. Assim, os sinais de desenvolvimento de sentimento para com a infância tornaram-se mais numerosos e mais significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII, pois os costumes começaram a mudar, tais como os modos de se vestir, a preocupação com a educação, bem como separação das crianças de classes sociais diferentes. (BARBOSA, et al)

Então, a partir do século XVIII, as crianças começaram a ser reconhecida em suas particularidades, obtendo o seu próprio quarto, alimentação considerada específica e adequada. (CARVALHO, 1996, p. 16)

Importante salientar que, a alimentação adequada na infância contribui para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, que se refletiram não apenas em curto prazo, mas também na vida adulta.

Crianças que apresentam consumo alimentar inadequado desde a infância tendem ao desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, além de outras doenças crônicas associadas. Por outro lado, crianças submetidas a práticas alimentares ideais alcançam seu desenvolvimento normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva. (CARVALHO, et al. 2015)

Desde pequenos, com a introdução de outros alimentos, além do leite materno, as crianças necessitam ser estimuladas a ingerir alimentos saudáveis. A família é responsável pela formação do indivíduo, tanto moral/social, como alimentar, uma vez que é na infância que os hábitos alimentares se formam, principalmente através da aprendizagem social, onde os pais têm o papel de primeiros educadores nutricionais. É de suma importância que os pais tenham uma alimentação adequada para que assim os filhos possam reproduzi-la.

O meio em que a criança está inserida diz muito sobre suas práticas alimentares, pois isso reflete a maneira com que os pais utilizam para educá-los. As estratégias alimentares utilizadas pelos pais podem apresentar incentivos tanto adequados, quanto inadequados na formação dos gostos e preferências alimentares das crianças, o meio de comunicação também é um fator que influencia no consumo de alimentos, pois a alimentação engloba tanto a informação e necessidade, quanto a saciedade do indivíduo.

É expressiva a quantidade de produtos destinados ao público infantil aos quais obtêm figuras de desenhos animados, que instigam as crianças a os consumirem excessivamente, tornado desafio para os pais na hora de promover uma alimentação saudável, afetando assim a forma de consumo dos alimentos, visto que a imagem será mais levada em consideração que o próprio alimento. É sabido que a criança não tem conhecimentos nutricionais suficientes para distinguir o que é saudável e o que não é.

Dentre tantos desequilíbrios alimentares, a maioria dos pais se preocupam mais com a quantidade de alimentos consumidos pelo filho que os hábitos alimentares desenvolvidos por eles. Isso se deve, a falta de conhecimento dos pais quanto a forma de abordagem do assunto e principalmente como aplicar hábitos alimentares saudáveis em casa. A falta de tempo é um fator preocupante para o consumo dos alimentos, pois quando não há tempo, as pessoas optam por alimentos prontos, redes de fast foods, ou alimentos ultraprocessados.

Devido a esses fatores (falta de informação, hábitos alimentares incorretos), foi criado o Guia Alimentar para a População Brasileira que traz dez passos para uma alimentação saudável para todas as faixas

etárias, apresentando principalmente orientações as quais são de suma importância no processo de formação e mudança dos hábitos alimentares;

- 1º. Fazer dos alimentos saudáveis a base da alimentação.
- 2º. Usar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação.
- 3º. Limitar o uso de produtos prontos para consumo.
- 4º. Comer com regularidade e com atenção e em ambientes apropriados.
- 5º. Comer em companhia.
- 6º. Fazer compras de alimentos em locais que oferecem variedades de alimentos frescos e evitar aqueles que só vendem produtos prontos para o consumo.
- 7º. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.
- 8º. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.
- 9º. Da preferência quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora e evitar redes fast food.
- 10º. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculada em propagandas comerciais.

Para crescer e ter uma vida saudável, é importante que as crianças sejam incentivadas aos bons hábitos alimentares desde cedo. Para isso, os pais devem criar um ambiente familiar favorável, livre de alimentos hipercalóricos (gorduras, frituras, doces e refrigerantes), também é importante evitar dar um determinado alimento as crianças como forma de recompensar por algo bom que fizeram, pois empoderar essas crianças formando o paladar delas, oferecendo novos sabores e diversidade de alimentos é a maneira correta de incentivar desde cedo a promoção de saúde.

Dentre as recomendações citadas no Guia alimentar para a população Brasileira aparece a escolha de um local adequado para a alimentação, visto que na infância tem-se o hábito de fazer as refeições em frente a TV ou outro meio tecnológico. Hábito que é comprovadamente inadequado pois a criança está alienada em relação ao seu alimento e principalmente ao fato de que durante a exposição a esses meios ocorre um maior consumo de produtos hipercalóricos e com baixo valor nutricional.

A mídia tem grande participação nesse processo de formação do indivíduo, pois influencia de forma direta na qualidade alimentar das

crianças, é um fato conhecido pela sociedade, estudos comprovam a relação entre a alimentação na infância ao tempo que os pequenos ficam expostos a TV, aproximadamente 24 horas semanais, período no qual ocorrem propagandas de alimentos com baixa valor nutricional.

Segundo Moura (2010) informa que uma análise das propagandas da televisão brasileira mostrou que 44% das propagandas de alimentos voltadas ao público infantil eram de alimentos ricos em açúcar e gordura e que somente uma ou duas propagandas de 10 a 30 segundos para crianças de dois a seis anos é capaz de influenciar a preferência por determinados produtos.

Na revisão sistemática elaborada pelo Comitê de Publicidade de Alimentos e Dieta de Crianças e Jovens do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, foi analisado a influência do marketing nos pedidos na compra pelas crianças. Mediante a esse processo de influência McNeal (2000) divide o desenvolvimento desse comportamento em 5 estágios:

- **observação (2 meses):** geralmente é por volta desta idade que a criança faz sua primeira visita a um estabelecimento comercial;
- **pedido (2 anos):** a criança pede o produto sendo observado, por meio de gestos e palavras;
- **seleção (3 anos e meio):** remove sozinho produtos das prateleiras;
- **compra assistida (5 anos e meio):** faz a primeira compra de um produto desejado, com assistência dos pais;
- **compra independente (8 anos):** realiza o ato de comprar por sua conta, independentemente da presença dos pais”

Visando alterar esse panorama é fundamental que os pais acompanhem de perto o que os seus filhos assistem bem como o tempo gasto em frente da televisão, MOURA(2010).

Em decorrência de todos esses processos têm-se a obesidade infantil como uma consequência não só de fator genético, mas principalmente alimentar. O IBGE revela que 36,6% das crianças brasileiras estão acima do peso. "Tradicionalmente considera-se que uma criança com excesso de peso era uma criança saudável, e geralmente era aceito o conceito de que "maior é melhor". Hoje, estas percepções estão mudando, em face de evidências de que a obesidade na infância está associada com uma vasta gama de efeitos graves e complicações de saúde e um risco aumentado de doenças prematuras"OMS(2014).

A perspectiva acerca do peso das crianças e sua relação com o processo de saúde e doença vem se alterando no decorrer do tempo, fato destacado no relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde de 2014”, da

Organização Mundial de Saúde em sua segunda parte como título de “temas destacados” com relevância mundial o assunto intitulado “A obesidade infantil aumenta: É hora de atuar”.

A prerrogativa da escolha desse ciclo de vida para a intensificação das ações de promoção e prevenção de saúde em relação a obesidade se dá segundo a Sichieri e Souza (2007), pelo fato de “[...] Intervenções em populações já com sobrepeso são pouco eficazes” aliado a essa afirmação Carvalho (2011) diz que “É mais fácil educar as crianças a comerem bem do que reeducar adultos que já comem mal”. Levando em consideração o custo da obesidade para os serviços de saúde a um comparativo que para cada um dólar gastos em educação alimentar e nutricional são gastos 500 dólares em procedimentos relativos a obesidade no mundo, considerada a “doença do século” por muitos mediante ao risco de desenvolvimento de outras doenças como Diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e hipertensão em decorrência da obesidade.

A OMS em seu relatório salienta os nível elevado de hipertensão arterial, Hipercolesterolemia e diabetes mellitus tipo 2 relacionados diretamente a obesidade infantil e reforça o risco de crianças com sobrepeso têm mais chances de se tornarem adultos com sobrepeso, desde 2012 a OMS convocou as nações à instituírem esforços para a redução dos níveis de excesso de peso e obesidade a nível mundial, o Vigitel de 2014 apresenta os dados que 1,5% da população estava com excesso de peso e 0,5% com obesidade.

Através desses dados e as perspectivas mundial sobre o assunto, nota-se a necessidade de políticas públicas e ações sobre o tema que sejam eficazes, visando a melhoria da qualidade de vida da população. Vários autores salientam que as crianças com sobrepeso são menos ativas, podem desenvolver problemas como depressão; distúrbios alimentares em decorrência que “desde crianças, os sujeitos internalizam um ideal de magreza e se sentem insatisfeitos e descontração se não o tem”

Como visto, é na infância que se forma o hábito alimentar do ser humano e a alimentação é influenciada desde cedo pelo meio (mídia, sociedades, pais), portanto, uma má alimentação durante qualquer um dos períodos, pode acarretar resultados desfavoráveis para toda a vida do indivíduo, a partir de distúrbios alimentares e várias outras doenças, como, obesidade, diabetes e hipertensão. A única forma de combater à todos esses problemas é através da informação e conscientização das pessoas sobre os benefícios e malefícios dos alimentos, pois todos temos o direito de saber o que consumimos.

Referências:

MAMEDE, M.V. e colaboradores - Importância da amamentação no relacionamento saudável mãe e filho. Rev. Bras. Enf.; OF, 32 : 299-302,- 1979.

ROSA R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM- Mãe e filho: os primeiros laços. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 105-12

TORRES BCL, Torres MF- ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Coleção Agrinho.

Acesso em: 27 set de 2018. Disponível em: <http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/14_Etapas-do-desenvolvimento-humano.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

JARDIM J, de Souza I. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. JMPHC [Internet]. 20ago.2017 [citado 16out.2018];8(1):66-0. Available from: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/275>

Capítulo 3

Adolescência

Ingrid Tomé De Souza
Joviana Coelho Afonso
Mariza Nunes Lopes
Nádia Maria Teixeira
Rui Emanuel Pereira Lima Marinho
Marta Azevedo dos Santos

Variados são os critérios de determinação da Adolescência, tais como o desenvolvimento psicológico, fenômenos biológicos, interações econômicas e sociais, estendo nas abrangências estatísticas e políticas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a adolescência no espaço entre 10 e 19 anos de idade. A Organização das Nações Unidas (ONU) englobada essa fase entre 15 e 24 anos. O período que engloba a estrutura brasileira parece traçar uma compreensão de ambas as definições, podendo alocar a adolescência como o período de 10 a 24 anos, idade que, é caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, social, sexual e pelos esforços do indivíduo em alcançar seus objetivos e atender às demandas da sociedade que habita ou ser corrompido por ela

Esse período é caracterizado por escolhas contínuas tais como: como grupo social, hábitos sociais, a escolha da profissão, etc. Ou seja, é um momento de conflito consigo mesmo, pois, é a fase em que as escolhas servirão de influência em sua vida posteriormente em todos os aspectos. Essa faixa etária pode ser considerada heterogênea em decorrência das mudanças fisiológicas e psicossociais, as quais devem ser analisadas em parceria com as variações cronológicas e a etapa de maturação.

A saúde do adolescente deve ser considerada em todo o âmbito de um processo vital, o qual é influenciado por fatores que se desenvolveram em suas fases anteriores do desenvolvimento biológico como, herança genética, no caso da anemia falciforme, nutrição, influência do meio físico, social e econômico sobre esse estado de saúde, onde são usados as medidas antropométricas, morbidade, estado nutricional e mortalidade para avaliar a saúde do adolescente, as

variações regionais é outro fator que deve ser levado em conta. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Contando com as circunstâncias próprias dos meios social, cultural, geográfico e situação econômica, criam uma situação de risco contínuo. Assim, é possível perceber como os fatores de cerceiam o adolescente atuam como gatilhos para a escolha alimentar. Sendo de senso comum que os principais fatores delimitantes para escolha alimentar são: cultura familiar e situação econômica. Contudo, é significativo que a classe governante tenha consciência desses fatores limitantes, reconhecendo sua importância para projetar ações em promoção de saúde.

A primeira política de saúde criada para esse público foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989. Este programa apresentou uma proposta de atenção integral que privilegie a atenção primária, devendo atender e problematizar necessidades específicas dos adolescentes como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas (Leão, 2005).

Para abordar as questões alimentares com foco na adolescência é necessário avaliar as mudanças fisiológicas como, por exemplo o crescimento, visto que, nesse período há elevados índices de necessidades energéticas e nutricionais para adquirirem forma e tamanho, assim como, variações no aspecto psicossocial, o que possivelmente criará maior instabilidade para esse grupo. De acordo com Enes e Slater (2010), “os adolescentes podem ser considerados um grupo de risco nutricional, devido à inadequação de sua dieta decorrente do aumento das necessidades energéticas e de nutrientes para atender à demanda do crescimento”.

Vale ressaltar que a alimentação pode variar em inúmeras circunstâncias desde o enquadramento social que o indivíduo está inserido, assim como, as práticas alimentares propostas desde a infância. Nessa perspectiva, podemos definir como alimentação saudável a ingestão de legumes, verduras, frutas e cereais, no entanto, esse grupo está acoplado em outra vertente alimentar.

Nesse íterim, a adolescência é um ciclo da vida extremamente fundamental, onde muitas decisões são tomadas e há mudanças significativas na forma de pensar e agir, pois se trata de um período de transição. Assim, a maioria dos distúrbios e relacionamentos conflituosos com a alimentação se inicia nesse ciclo, dentre eles podemos enunciar a anorexia a pessoa anoréxica assume uma dieta extremamente restrita e infundada. Em um primeiro momento, normalmente, exclui-se a ingestão de carboidratos e demais alimentos

que o indivíduo considere muito calórico. O paciente passa a se ver como obeso, mesmo estando abaixo dos padrões saudáveis e sua vida passa a girar em torno da perda de peso e de sua forma corporal, o que leva a perda de interesse por outras situações e ao gradativo isolamento social.

Nesse contexto, podemos retomar a ideia de que a alimentação é estabelecida de acordo com o cenário que o indivíduo está incorporado. Pois, alguns sabem dos malefícios dos alimentos calóricos, no entanto, os ingerem por falta de opção como está na rua e necessitar de uma comida rápida ou até mesmo pela fácil acessibilidade. Silva et.al (2014), enfatiza que grande parte dos adolescentes fazem parte de uma conjuntura que faz uso de hambúrguer, pizza, batata frita, doces e refrigerantes, os típicos *fast-foods*, entretanto, na pesquisa realizada por esses autores o conceito de alimentação saudável é definido de forma coerente e unânime pelos adolescentes participantes do estudo. Logo, é estabelecido que as características citadas anteriormente corroboram efetivamente para os altos índices de consumos de *fast-foods*.

Como é enfatizado pelo autor acima, esse ciclo da vida é marcado por escolhas alimentares inadequadas e que a curto e longo prazo vão acarretar graves consequências à saúde desse público; dessa forma é significativo trabalhar com educação alimentar, enfatizado as agruras de consumo excessivo de carboidratos e alimentos ultraprocessados, e mostrar ao adolescente alternativas seguras e que garantam qualidade na alimentação, mas que também sejam agradáveis ao paladar. Logo, se faz necessário expor que o processo de promoção em saúde deve ser feito de maneira gradativa, de modo que não provoque uma mudança radical da vida desse público, para que a alimentação saudável não seja vista como obrigação e se torne um conflito psíquico.

Quando se verifica a situação da saúde do adolescente, pode constar que a influência da infância repercute nessa fase da vida. Em crianças e adolescentes, a prevalência de estar acima do peso aumentou em 50% na última década (Pereira, 2005). Ao referir em aumento de peso nessas faixas etárias, há uma associação direta ao consumo de fast-food que são comidas rápidas com alto índice calórico e sem aspecto nutricional de qualidade, ainda que esse tipo de comida traga um colossal apelo midiático atrativo e sedutor com foco nessas faixas etárias.

“Para o jovem, comer fora é símbolo de independência, e a escolha de alimentos é regulada pelo consumo de símbolos, pois os prazeres emocionais do consumo não se findam na satisfação pelo produto, mas também pelo que este representa e por aquilo que os diferenciam socialmente ou que os identificam ao grupo ao qual eles pertencem”. (MOREIRA, 2010, p.24).

Nessa concepção podendo servir para exemplificação os adolescentes que vivem em grandes centros urbanos, uma vez que tem seu acesso facilitado a diversas redes de *fast-food*, *delivery* especializados em alimentos, *drive thru*, e demais serviços que proporcionam contato com alimentação de baixo valor nutricional; porém ao fazer um comparativo com indivíduos que moram em cidades no interior do Brasil a qual a população é pequena é possível perceber que o acesso a redes de comida é mais dificultado, mas ainda sim esses são bombardeados pela mídia.

Como é enfatizado pelo autor acima, esse ciclo da vida é marcado por escolhas alimentares inadequadas e que a curto e longo prazo vão acarretar graves consequências à saúde desse público; dessa forma é significativo trabalhar com educação alimentar, enfatizado as agruras de consumo excessivo de carboidratos e alimentos ultraprocessados, e mostrar ao adolescente alternativas seguras e que garantam qualidade na alimentação, mas que também sejam agradáveis ao paladar. Logo, se faz necessário expor que o processo de promoção em saúde deve ser feito de maneira gradativa, de modo que não provoque uma mudança radical da vida desse público, para que a alimentação saudável não seja vista como obrigação e se torne um conflito psíquico.

Com base na abordagem trabalhada, podemos identificar o meio midiático como principal, meio que utiliza abordagens e temáticas chamativas para atrair esse público. Dessa forma, ele está corroborando para a disseminação de informações através de propagandas que proporcionam vantagens para as indústrias e desvantagens para quem os visualiza, pois o veículo de notificação pode influenciar no padrão alimentar, principalmente, para o grupo em questão, pois, como já foi citado anteriormente esse é um período de escolhas. Tais escolhas, podem desencadear doenças e distúrbios em decorrência da irregularidade alimentar, é possível observar que tais problemáticas possuem alto teor de defasagem para a saúde pública. Dessa forma, as

informações transmitidas por meios midiáticos contribuem para um psicológico confuso do indivíduo.

De acordo com Leonardo (2009), “a alimentação brasileira é mais voltada para o prazer de comer, do que para o valor nutritivo do alimento. Come-se por prazer e não pelo que aquele alimento representa nutricionalmente”. Tal inciso torna-se eficaz para determinados distúrbios, os quais serão discutidos em seguida. A compulsão alimentar é o sintoma principal e costuma surgir no decorrer de uma dieta para emagrecer. No início, pode se achar relacionado à fome, mas posteriormente, quando o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instalado, ocorre em todo tipo de situação que gera sentimentos negativos (frustração, tristeza, ansiedade, tédio, solidão), levando a complicações e consequências a curto e a longo prazo, havendo a necessidade de uma atenção especializada para proporcionar uma melhora desse indivíduo.

Com ênfase nos princípios apresentados, não podemos abandonar os aspectos culturais de cada grupo populacional, pois, a cultura alimentar brasileira traz consigo um leque de conhecimentos e tradições europeias, africanas e indígenas tais fatores tornam se efetivos para a multifacetada diversidade alimentar. Sendo assim, os aspectos nutricionais tornam-se multifatoriais, fazendo com que cada grupo ou as regiões recebam estratégias específicas para o desenvolvimento saudável da alimentação, além disso, determinadas doenças desenvolvidas pela alimentação inadequada podem acometer algumas regiões em grande patamar se comparada a outras.

Por sua vez, essa vasta diversidade não é de conhecimento geral da população, sobretudo, dos adolescentes os quais tendem a entrar em conflito com essas diferenças e de certa forma, fazerem uso de apenas determinados tipos de alimentos ou produto os quais, poderão lhe desenvolver complicações metabólicas em decorrência do excesso ou carência de macro e micronutrientes. Reiterando que o estado nutricional do adolescente é de particular interesse, pois a presença de obesidade nesta faixa etária tem sido associada ao aparecimento precoce de hipertensão arterial, dislipidemias, ocorrência de diabetes tipo 2, distúrbios na esfera emocional (ENES e SLATER, 2010).

De acordo com o Vigitel (2016) o estado com maior número de obesos era o Acre e o Tocantins com menor número, assim como, indivíduos com hipertensão arterial e o Rio de Janeiro maior índice, sendo também para diabetes e Roraima com menor prevalência, considerando que isso é uma perspectiva geral afetando, principalmente, os adolescentes.

Tendo como base o conteúdo apresentado, podemos estabelecer que a alimentação é um dos principais, determinantes da saúde tanto no consumo exacerbado de determinado nutriente quanto na escassez de outros. Nessa ótica, deve ser analisado as medidas nutricionais sem interferir diretamente na concepção alimentar do indivíduo, para que o mesmo possa adaptar-se progressivamente nas medidas indicadas e dessa forma efetua-las de maneira pertinente.

Nesse ínterim, é possível indicar que uma alimentação equilibrada é essencial para qualidade de vida, pois, os alimentos quando ingeridos de forma correta são fundamentais para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Portanto, uma alimentação que supre de maneira eficiente as necessidades nutricionais corroboram para a saúde física e mental, e assim sendo, influenciará na aparência e longevidade do indivíduo.

Por outro lado, deve ser analisado que quando o indivíduo está acima do peso consequentemente a qualidade de vida será menos identificada, sobretudo, na adolescência por ser considerado um período de conflitos. Tal parâmetro é ocasionado em decorrência da obesidade, anorexia, bulimia entre outros pontos que geram de certa forma a exclusão do adolescente do âmbito social.

Nesse contexto, podemos verificar que o adolescente com características contrárias as apresentadas possuem maior disposição para socializar se com outros indivíduos e de certa forma, está apto nas atividades físicas as quais em conjunto com a alimentação são norteadoras da qualidade de vida. Sendo assim, os fatores que determinam a formação da saúde do adolescente estão indicados desde os primeiros anos de vida, principal determinante é a alimentação, o que torna a alimentação saudável imprescindível para a saúde dessa fase da vida.

“Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares que assumam a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. Neste sentido é fundamental resgatar estas práticas bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Quando se trata de alimentação saudável tende a visar apenas os nutrientes contidos no alimento, porém percebe-se que o ato de comer vai além de ingerir macro e micronutrientes, inclui desde ao nascer, o convívio social, hábitos adquiridos durante a vida, a regionalização cultural, sendo influenciada pelos determinantes extrínsecos e intrínsecos presente. A alimentação deve ser além de saudável, adequada, visando atender a todas as necessidades do indivíduo. Os nutrientes são importantes, contudo, os alimentos não podem ser resumidos a veículos deles, pois agregam significações culturais, comportamentais e afetivas singulares que jamais podem ser desprezadas. O alimento é fonte de prazer e identidade cultural e familiar. (MARTINEZ, 2013).

Ao visar mudanças de hábitos alimentares, na fase da adolescência surgem obstáculos em relação a esse assunto, com a iniciação em suas liberdades de escolhas, certas mudanças nem sempre são vistas como a melhor opção, como afirma Moreira (2010) adolescentes tendem a consumir cada vez mais alimentos que caracterizam o gosto de sua faixa etária e terão em casa maior autonomia na decisão alimentar. Retratando a característica dessa fase, as comidas rápidas são parte de uma comunidade social em que esse indivíduo está incluído, mudar desse estilo de vida pode significar ser excluído de um grupo específico.

Nesse hiato, há influência de outros fatores para a promoção da alimentação saudável, como a interação familiar. Atualmente vários estudos interdisciplinares têm identificado que a refeição em família contribui para o bom estado nutricional, relacional e para melhor qualidade de vida, principalmente entre jovens. (Moreira, 2010). Os hábitos familiares de comensalismo influenciam na qualidade dessa alimentação e nas ações relacionadas dos adolescentes, vindo como forma de promover uma nutrição completa, vindo que quanto a refeição da família tem mais presença de alimentos com combinações adequadas para a saúde.

Quanto ao principal centro de convívio dos adolescentes, o ambiente escolar, evidencia uma função primordial para a melhora da alimentação dessa fase, reafirma Silva et al. (2015) a escola foi caracterizada pelos adolescentes do presente estudo como um espaço propício para o desenvolvimento de ações de promoção à alimentação saudável. Os recursos pedagógicos são de amplo espectro, contando com guias alimentares, como o Guia Alimentar para a População Brasileira, otimizando as indagações e tendo apoio teórico para a instrução dos alunos, ainda conta com a disponibilidade de ações adjuntas com profissionais capacitados, por exemplo, nutricionistas do

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), aproximando o contato profissional com os adolescentes, dando consistência às orientações.

“A escola pode ser considerada um espaço privilegiado para a promoção da saúde e desempenha papel fundamental na formação de valores, hábitos e estilos de vida, entre eles, o da alimentação, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.” (ACCIOLY, 2009).

Nessa perspectiva, visamos que a escola é um ambiente educativo, ou seja, é nesse local que os adolescentes devem aprimorar ou mudar seus conhecimentos em torno da alimentação saudável, a qual propiciará a qualidade de vida. De acordo com Zaro e Vieira (2014), a escola precisa adotar estratégias para estimular a participação dos alunos em atividades físicas, além de promover bons hábitos alimentares. Portanto, a escola torna-se fator determinante para desenvolver no educando habilidades específicas e eficientes para a leitura da rotulagem, a tabela nutricional e os ingredientes usados para a composição dos alimentos, tais aprendizados farão com que o adolescente minimize a quantidade de sódio, açúcares e gorduras.

Com base nos eixos apresentados no decorrer capítulo, verificamos que a questão da alimentação saudável na faixa etária trabalhada é um fator preocupante, no entanto, podemos enfatizar que o meio midiático, a escola e os centros de saúde comunitária, podem mudar essa situação. Através de ações educativas que valorizem os alimentos *in natura*, a prática e a importância das atividades físicas, assim como, trabalhar as conjunturas emocionais do indivíduo as quais podem estar afetadas em decorrência dos distúrbios alimentares, vale lembrar que tais intervenções devem ser trabalhadas de acordo com cenário social. Dessa forma, a alimentação tornará de fato uma perspectiva da promoção da saúde.

Referências:

ACCIOLY, Elizabeth. A escola como promotora da alimentação saudável. **Ciência em Tela**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 02, 2009. Disponível em: <http://www.cienciaemtela.nutes.ufrj.br/artigos/0209accioly.pdf>. Acesso em 12 Out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dica em saúde: Alimentação saudável. Biblioteca virtual em saúde do ministério da saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/211_alimentacao_saudavel.html. Acesso em: 04 Out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, p.160, 2017. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf. Acesso em: 12 Out. 2018.

ENES, C. C, SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo .v. 13, n.1, p.163-71. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2010000100015&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100015> .Acesso em: 25 Set. 2018.

LEÃO, L.S. (2005). Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. Dissertação de Mestrado. Centro de Pesquisas Aggeio Magalhães. **Fundação Oswaldo Cruz, Recife**. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005leao-lms.pdf>. Acesso em: 25 Set. 2018.

LEONARDO M. Antropologia da Alimentação. **Revista Antropos** – V 3, Ano 2, Dez. 2009. Disponível: <http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%201%20-%20Antropologia%20da%20Alimenta%E7%E3o%20-%20Maria%20Leonardo.pdf>. Acesso em: 04 Out. 2018.

MARTINEZ, S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. **O mundo da saúde**. São Paulo. v.37, n.2, p.201-207. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/nutricao_alimentacao_pilares_programas_promocao.pdf. Acesso em: 05 Out.2018.

MOREIRA, A. S. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. **Ciência e Cultura**. São Paulo. v.62, n. 4, p. 23-26, Out. 2010. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Set. 2018.

PEREIRA, M.A, et al. Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. **The Lancet**. v.16 n.365, p. 36–42, 20. Mar. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15639678>. Acesso em: 27 Set. 2018.

SILVA, D.C.A, et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 11, p. 3299-3308. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103299&lng=en&nrm=iso. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015>. Acesso em: 25 Set.2018.

SILVA J.G, TEIXEIRA M.L.O, FERREIRA M.A. Alimentação na Adolescência e as Relações com a Saúde do Adolescente. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 23, n. 4. p. 1092-1103. Out. Dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000570013>. Acesso em: 25 Set. 2018.

ZARO, N.F.C. e VIEIRA, A.P. Orientação para uma alimentação adequada visando à promoção da saúde. **Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva de um Professor PDE**, Paraná, v. 01, 2014. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/produces_pde/2014/2014_unioeste_cien_artigo_noemi_filipin_castro_zaro.pdf. Acesso em 12 Out. 2018.

Capítulo 4

Vida Adulta

A Organização Mundial da Saúde considera a vida adulta de 18 a 65. O início da vida adulta, em questão de idade cronológica e sociológica, varia bastante. Cronologicamente, aos 16 anos os jovens estão aptos para exercer o seu direito de votar e aos 18 anos já podem responder legalmente por seus atos. De forma sociológica, as pessoas são consideradas adultas quando são responsáveis por si mesmas ou quando escolhem uma carreira/profissão, quando se casam ou iniciam uma família.

Essa etapa é de responsabilidades e consolidação das escolhas feitas na adolescência, onde o sujeito vai se estabelecer no mercado de trabalho, ter independência financeira (pode ser que não aconteça), comercial e física, por meio do empoderamento do seu corpo, ter relações amorosas e constituir família, desenvolver sua inserção em um grupo social e efetivar seu projeto de vida, através do chamado “nascimento existencial”.

A primeira percepção que se pode ter acerca da vida adulta é de que ela corresponde a uma época estável sem grandes mudanças. As transformações físicas mais evidentes efetuaram-se no período da adolescência, tendo nesse mesmo período o indivíduo construído a sua própria identidade. Assim, nessa perspectiva, a vida adulta é uma etapa de estabilidade onde a personalidade do indivíduo não sofre bruscas alterações.

DESENVOLVIMENTO DA VIDA ADULTA

Um precursor incontornável das teorias do desenvolvimento na idade adulta é Eric Erikson. Este é apontado como o primeiro autor a indicar fases na idade adulta, distinguindo períodos distintos. Assim, diferencia o que é a idade adulta da idade adulta jovem e refere especificamente que ao indicar apenas estas duas fases não pretende referir-se a todas as subfases do período entre a adolescência e a maturidade (Erikson, 1982).

Erikson (1976, 1982) propõe distinguir oito idades na vida do Homem, defendendo a existência de uma sequência normativa de aquisições psicossociais em cada etapa. No que diz respeito a sugerir uma idade cronológica para início das fases por ele apontadas, assume que largas amplitudes temporais são possíveis, mas que a sequência evidenciada pelas

fases permanece predeterminada. Cada idade é vista como apresentando uma crise. O autor explicita que não conceptualiza todo o desenvolvimento como uma série de crises, mas como uma sucessão de fases críticas, de momentos decisivos, onde se joga o progresso ou a regressão, a integração e a sujeição. Mais concretamente, define os períodos Oral-Sensorial, Muscular-Anal, Locomotor-Genital, Latência, Puberdade e Adolescência, Idade Adulta Jovem, Idade Adulta e Maturidade, e defende que estes permanecem ligadas a processos somáticos, além de estarem dependentes quer de processos sociais quer de processos de desenvolvimento da personalidade.

Os anos de idade adulta são, cronologicamente, um longo período. Como em todas as fases cíclicas, são complicados por fatores fisiológicos, sociais e de desenvolvimento. Juntamente com sua história genética e social, os adultos acumulam nesse largo período os resultados de comportamentos e de fatores de risco ambientais. Esses fatores modelam a heterogeneidade da fase adulta.

Entretanto, a fase adulta constitui um tempo ideal para a promoção de uma saúde positiva e para as mensagens sobre a prevenção de doenças (MAHAN, 2012). Segundo Mahan, a fase adulta constitui um tempo ideal para a promoção de uma saúde positiva e para as mensagens sobre a prevenção de

doenças. Nas transições da adolescência para a idade adulta média, a saúde e o bem-estar podem adquirir uma nova importância. Esta poderá ser o resultado de um evento da vida ou da educação (uma epifania) que gera uma consciência de que o estar bem e o ficar bem são muito importantes.

A fase adulta oferece oportunidades únicas para avaliar o próprio estado de saúde, para atuar positivamente sobre ele e para mudar os fatores negativos que lhes afetam a qualidade de vida. As percepções de cada indivíduo sobre sua própria saúde (tanto física quanto mental) relacionam – se aos pontos de vista sobre o bem-estar e a qualidade de vida (MAHAN, 2012).

FASES DA VIDA ADULTA

A vida adulta é compreendida como a fase onde o indivíduo atinge a maturidade. Mosquera (1982) apresenta as fases da vida adulta em idade adulta jovem, idade adulta média e idade adulta velha, dentro dessas três divisões e concepções de vida adulta, apresentam-se outras subcategorias cronologicamente. Mosquera esclarece “que cada fase tem sua problemática específica dividida em sub-problemáticas que atingem as pessoas nos seus momentos decisivos entre seu próprio projeto vital e suas relações com os outros”.

Conforme Mosquera, a idade adulta jovem subdivide-se em fase inicial com idade aproximada entre 20 e 25 anos em seguida idade adulta jovem plena, que correspondem dos 25 a 35 anos, e por fim a idade adulta jovem final. No que se refere à idade adulta intermediária, as suas subdivisões são a idade adulta média inicial compreendendo a faixa etária dos 40 aos 50 anos, a fase dos 50 aos 60, nomeada de idade adulta média plena e a idade adulta média final aproximadamente, dos 60 aos 65 anos de idade cronológica.

ESTILO DE VIDA E RISCOS À SAÚDE

A fase adulta é a fase da manutenção, e pode ser a mais difícil, dependendo de hábitos alimentares adquiridos, fatores sociais, culturais, financeiros, etc. Uma boa alimentação é uma condição fundamental para promover o bem-estar físico, mental e social, garantindo, em condições normais de saúde, uma boa qualidade de vida.

A alimentação saudável é importante tanto para um funcionamento do organismo como prevenção de doenças crônicas. As principais doenças que atualmente acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas, ou seja, aquelas que possuem tratamento, porém não tem cura, englobam esse grupo de doenças, diabetes, doenças

cardiovasculares, e obesidade (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013).

As doenças crônicas são uma das principais causa de mortalidade de adultos no Brasil, o qual vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e obesidade, do qual é o excesso de peso. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013). Para tanto indica-se orientações específicas para a faixa etária tais como: ter bons hábitos alimentares, saudáveis e prática de atividade física.

Existe uma sabedoria popular que diz “você é o que come” e não podia ser mais verdade. A comida que ingerimos tem um grande impacto na nossa saúde e bem-estar. Ao manter a forma física e comer bem está a reduzir o risco de desenvolver doenças relacionadas com a alimentação, como doenças de coração.

Para tornar-se ou manter-se saudável, o nosso corpo precisa de boa alimentação, e do tempo e energia para processá-la e usá-la no seu metabolismo. Uma boa nutrição fornece ao organismo nutrientes para produzir ou reparar tecidos, manter o sistema imunitário saudável e permite ao corpo executar tarefas diárias com facilidade.

A ligação entre a alimentação e as doenças está muito bem documentada, mostrando que o que comemos tem um impacto muito grande na forma como nos sentimos. Os nossos estilos de vida e hábitos alimentares mudaram dramaticamente nas últimas décadas. Hoje em dia, confiamos na conveniência da comida rápida, ou “fast-food” e em suplementos nutricionais do que propriamente em alimentos frescos. De facto, existe muita atenção mediática virada para o que não devemos comer, e pouca informação sobre o que devemos comer.

Lembre-se, não existem na realidade bons ou maus alimentos – moderação e equilíbrio na alimentação são as chaves para se manter saudável. A comida deve ser apreciada – é possível comer refeições deliciosas e bem preparadas que são simultaneamente saudáveis.

Os essenciais são:

Energia: como todas as máquinas, o corpo humano precisa de um fornecimento constante de energia (ou calorias). Sem esta energia, funções básicas do organismo tornam-se impossíveis ou muito problemáticas. Obtemos energia de nutrientes e alimentos, como hidratos de carbono, gorduras, proteínas e açúcares.

Proteínas: para além de fornecerem energia, as proteínas são vitais para o crescimento e regeneração.

Vitaminas e minerais: apesar de apenas serem necessárias em pequenas quantidades, são na verdade os pilares para uma boa saúde e essenciais em muitas funções do corpo, como ritmo cardíaco. Sem elas, ao nível celular tornam-se impossíveis.

Fibras: funcionam como um “cobertor” para todos os alimentos não absorvidos que passam pelo trato digestivo. São vitais para ajudar a excretar resíduos regularmente e asseguram a absorção de nutrientes para que ocorra de forma gradual e controlada.

Água: Não é um nutriente, mas tem um papel fundamental numa alimentação saudável. Sem fluidos, o corpo sobrevive apenas alguns dias. A água é necessária para lavar resquícios do corpo, para manter a pele, cabelos e órgãos saudáveis, para produzir enzimas digestivas, e para permitir o corpo retirar todos os nutrientes essenciais dos alimentos e bebidas que consumimos. Muitas pessoas não bebem água suficiente – precisamos de cerca de 8 copos de líquidos por dia.

Alimentos a escolher:

É importante distinguir quais os alimentos que devemos consumir e porquê. Em primeiro lugar, é preciso conhecer os alimentos e ingredientes para basear a sua alimentação. Os cinco principais grupos alimentares são:

- Hidratos de Carbono Amiláceos – pão, massa, arroz, cereais e batatas.
- Frutas e legumes ou vegetais.
- Leite e derivados – iogurte, queijos, requeijão etc.
- Peixe e carnes.
- Alimentos que contenham açúcares ou gorduras.

Mas o que devemos comer durante a fase adulta?

A rotina corrida e a oferta abundante de alimentos saborosos e calóricos, aliados à diminuição da atividade física e ao estresse diário, prejudicam muito a alimentação equilibrada. Há dois principais problemas na alimentação na fase adulta: erro na hora da escolha do cardápio (pouca ou nenhuma variedade de alimentos) e muitas horas sem se alimentar.

Essa variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora,

laranja, banana, frango, peixes etc. Utilizados com moderação, óleos, gorduras, sal e açúcar também podem contribuir para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

Assim, uma alimentação saudável está diretamente relacionada com os hábitos de vida na fase adulta, pois seus objetivos são: assegurar a manutenção da saúde com vitalidade, dentes cuidados, um bom sistema imunitário, cabelo e pele saudáveis, energia abundante, peso ideal e longevidade.

Abaixo são citados os dez passos para uma alimentação adequada e saudável de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

- 1 - Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.
- 2 - Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- 3 - Limitar o consumo de alimentos processados.
- 4 - Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.
- 5 - Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia.

6 - Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados.

7 - Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias.

8 - Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece.

9 - Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora.

10 - Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

REFERÊNCIAS

Brasil. 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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

ERIKSON, E. **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1976.

ERIKSON, E. **The Life Cycle Completed**. USA: W. W. Norton & Company. 1982.

AGUDO, V. R.; **A transição para a idade adulta e os seus marcos: Que efeito na sintomatologia depressiva?**. Lisboa, 2008.

ESCOTT-STUMP, S. **Nutrição Relacionada ao Diagnóstico Clínico e Tratamento**. 4. ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1999.

MAHAN, L. V.; ESCOTT-STUMP, S.; KRAUSE ALIMENTOS, Nutrição. Dietoterapia. 13ª edição. **Rio de Janeiro: Livraria Roca Ltda**, 2012.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter.
Vida adulta: visão existencial e subsídios para teorização.
Educação, Porto Alegre, n. 5, p. 94-112, 1982.

SHILS, M. E.; et al. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. 9. Ed. V. 1 e 2. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2002.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na Prática Clínica**. Atheneu, v. 1 e 2, 2000.

WILLIAMS, S. R. **Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia**. 6. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 1997.

CAPÍTULO 5

Terceira Idade

Ana Caroline Fernandes

Gabriel Victor Cabral

Lara Elis Freitas

Nayara Barbosa

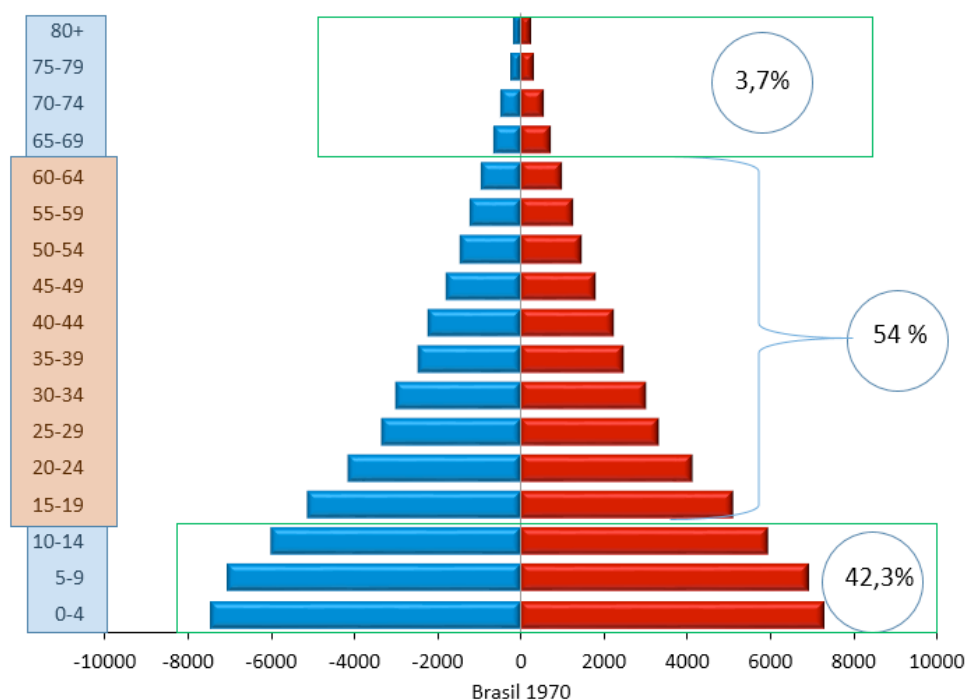
Yuri Oliveira

Marta Azevedo Dos Santos

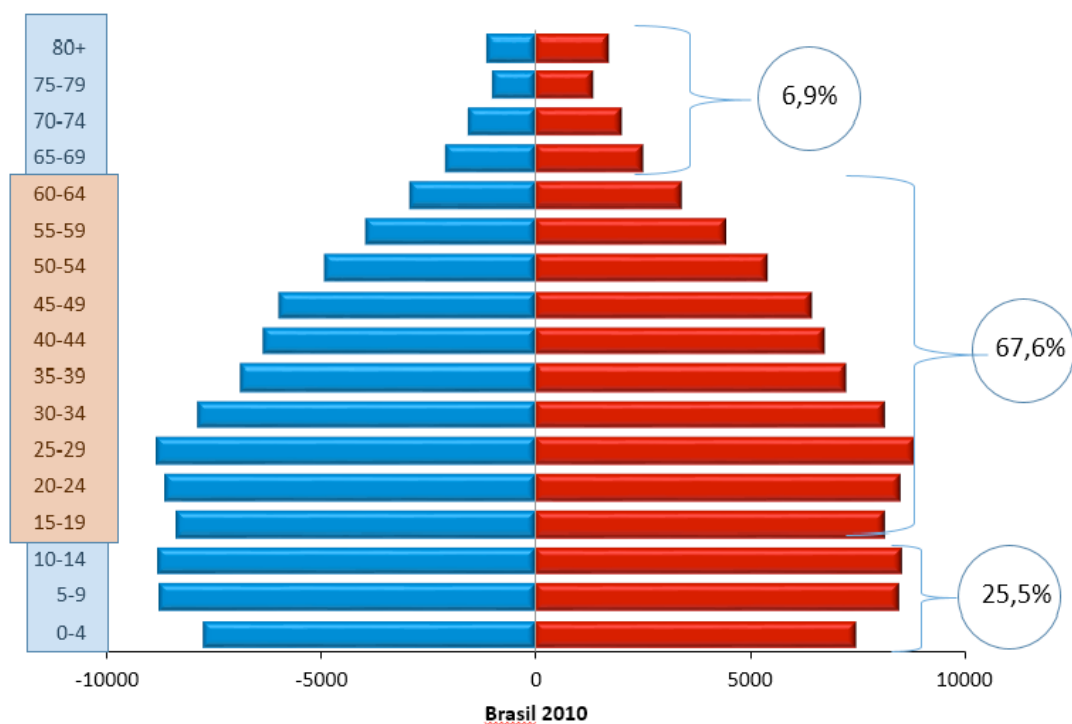
A terceira idade corresponde a faixa etária de 60 anos ou mais. É marcada pela saída da pessoa idosa da jornada de trabalho, diminuição do vigor físico e do ritmo diário. Além disso, é o estágio com maior suscetibilidade a doenças crônicas devido às alterações fisiológicas e o estilo de vida que o idoso levou ao longo da sua trajetória (DAWALIBI et al., 2013).

Houve uma grande evolução ao longo do tempo no que diz respeito a expectativa de vida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população com 60 anos ou mais foi de 14,2 milhões em 2000 e estima-se que em 2030 esse contingente populacional passe para 41,5 milhões de idosos. Isso ocorre devido a fatores como: melhoria da infraestrutura das cidades, promoção da saúde, criação das políticas públicas, queda da taxa de mortalidade e da taxa de fecundidade em razão do planejamento familiar (IBGE, 2015).

As imagens a seguir mostram a estrutura da pirâmide etária do Brasil segundo dados do Censo de 1970 e 2010 e representam o processo de transição demográfica que o país passa.



Fonte: IBGE.



Fonte: IBGE.

Em 1970, percebe-se que a pirâmide etária do país possuía uma estrutura de base larga e ápice fino, uma vez que, nessa época, a taxa de fecundidade era elevada e a expectativa de vida era baixa. Agora, quando se analisa os dados de 2010, houve uma mudança significativa

na pirâmide, uma vez que a população brasileira passou a ser predominantemente de adultos, fato esse observado na imagem, onde a base da pirâmide ficou mais estreita, enquanto que o meio e o ápice se tornaram mais largos.

Ao contrário do que se imagina comumente, o processo de envelhecimento populacional resulta do declínio da fecundidade e não do declínio da mortalidade. Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos mais jovens, ou seja, para que uma determinada população envelheça, é necessário haver também uma menor taxa de fecundidade.

Essa transição demográfica acarreta a transição epidemiológica, o que significa que o perfil de doenças da população muda de modo radical, pois teremos que aprender a controlar as doenças do idoso. Em um país essencialmente jovem, as doenças são caracterizadas por eventos causados por moléstias infectocontagiosas, cujo modelo de resolução é baseado no dualismo cura/morte. O perfil de doenças no idoso muda para o padrão de doenças crônicas, portanto, o paradigma muda.

O aumento no número de doenças crônicas leva os idosos a ingerirem maior número de medicamentos e a realizarem exames de controles com mais frequência, porém essas condições não necessariamente limitam a qualidade de vida. Ao controlarem suas doenças, muitos idosos levam uma vida independente e produtiva, a ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) conceitua o envelhecimento ativo como um processo que visa uma otimização das oportunidades de saúde buscando uma melhor qualidade de vida, pressupõe a independência como principal marcador de saúde, sendo a capacidade funcional portanto, um novo paradigma.

Franchi (2010), traz a ideia que a alimentação inadequada pode ser a causa ou contribuir para perda de saúde, desta forma, contribui para o aparecimento de patologias como ansiedade, obesidade, diabetes, osteoporose, doenças cardiovasculares, fatores esses que são capazes de gerar um processo de inaptidão no idoso.

Uma alimentação saudável, diz respeito não só à ingestão de nutrientes de forma balanceada, mas também a combinação dos alimentos que são feitos e o modo como são preparados. Isto influencia na imunidade do indivíduo, diminuindo as chances de ficar doente devido a combinação de nutrientes. Hortaliças, frutas e verduras são alimentos ricos em vitaminas, minerais, fitoquímicos, sendo compostos

de origem vegetal, e fibras por isso devem sempre estar inseridos como maior parte do prato do indivíduo. A combinação desses a carboidratos de baixo teor calórico, garante os níveis necessários para o funcionamento das células (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o processo de saúde-doença, recebe inúmeras influências para que haja melhora na expectativa de vida dessa população. Além disso, obstáculos devem ser enfrentados, como a melhora na alimentação do indivíduo. Estes podem ser sociais, funcionais, financeiros, ou até mais graves, como alterações cognitivas, fisiológicas, sensações gustativas, olfativas; alterações digestivas ou na absorção de nutrientes.

Os obstáculos acima citados podem ser analisados a partir do território em que o indivíduo se insere, como os sociais e financeiros que o meio interfere diretamente no que ele tem à disposição ou não. Já as alterações em todos os seus âmbitos são consequência de como o indivíduo vive em seu território e de fatores genéticos. (BERNSTEIN; MUNOZ, 2012).

As alterações fisiológicas nessa faixa etária são absolutas. Quando os sistemas começam entrar em desequilíbrio, os efeitos disso vem à tona aos poucos, até porque os tecidos e órgãos apresentam fluxos celulares diferentes, fazendo com que as células se renovem constantemente. As alterações fisiológicas são variadas, elas atingem desde a mastigação devido a mudança da arcada dentária até a absorção de nutrientes devido à diminuição das vilosidades responsáveis por absorver os nutrientes dos alimentos, que proporciona energia necessária para o organismo atuar de forma adequada (MOTTA, 2013).

Do ponto de vista econômico, os recursos financeiros são grandes influenciadores no processo de saúde-doença do idoso. Quando insuficientes, decorrentes de aposentadorias e/ou pensões, alto custo de medicamentos e planos de saúde, podem interferir na alimentação por induzir ao consumo de alimentos de baixo custo e de fácil preparo e, consequentemente, a monotonia alimentar que pode afetar a população idosa em grande magnitude (GUEDES; GAMA; TIUSSI, 2012).

Sendo assim, o estado nutricional dos idosos tem se modificado nos últimos anos, o que pode ser explicado pelo elevado consumo alimentar de calorias provenientes de gorduras, principalmente as de origem animal, açúcar e alimentos refinados, em detrimento de outros nutrientes de baixa densidade energética como as frutas e verduras, bem como pela forma de obtenção e preparo dos alimentos (AMADO et. al, 2007).

Portanto, as alterações metabólicas causadas pelo envelhecimento, geram problemas nutricionais. Por isso, a realização de uma dieta regular e equilibrada com carboidratos, proteínas e lipídeos é de fundamental importância para o bom funcionamento do organismo; como também vitaminas e minerais que regulam e controlam diversas funções no organismo, retardando os efeitos fisiológicos.

É importante conscientizar os idosos da necessidade de uma organização alimentar, de forma que as refeições devam ser planejadas conforme suas necessidades nutricionais e culturais. Dessa forma, garante-se que o idoso tenha maior envolvimento com sua alimentação, além de evitar danos à saúde (BRASIL, 2009).

Ademais, uma alternativa viável, considerando as condições fisiológicas, seria optar por alimentos moídos, ralados e picados em tamanhos menores, além de alimentos mais pastosos e acrescidos de água, como por exemplo, sopas, caldos, cremes e outros, uma vez que grande parte dos idosos se queixam de que não sentem sede e acabam consumindo menos quantidade de água do que é necessário para o bom funcionamento do seu organismo.

Já quando se fala do aspecto social e afetivo que é o ato de se alimentar, é essencial comer em companhia com a família e amigos. Isso propicia um ambiente mais descontraído e alegre, o que torna a refeição ainda mais prazerosa.

Além disso, o ato de se alimentar em companhia e do preparo do alimento geram estímulos no sistema neural do idoso, propiciando assim o resgate de sensações (frutos do estímulo que a comida desencadeou na pessoa) e percepções (interpretação dessas sensações) no indivíduo que marcaram a sua história, como uma receita tradicional da família, o cheiro daquele alimento, dentre outras lembranças, que são denominadas de memória cinestésica (LURIA, 1991).

Ainda é importante que a acessibilidade aos utensílios de cozinha como vasilhas, pratos, copos e talheres deve ser adequada, pois isso facilita o preparo dos alimentos e impede que o idoso deixe de comer determinados alimentos por eles não estarem ao seu alcance na cozinha, além de evitar o risco de possíveis quedas com fraturas ósseas ou outros acidentes na cozinha (BRASIL, 2009).

Como já mencionado, em decorrência da mudança demográfica, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta um grande problema que são os altos custos com as doenças crônicas, mas não somente isso, a

preparação para a qualidade de uma assistência preventiva e profilática deve ser analisada, tendo em vista os fatores psicossociais. Deste modo, é necessário que o idoso faça acompanhamento no seu centro de saúde, para que essas medidas sejam tomadas de forma mais eficaz (MOTTA, 2011).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem como estratégia primordial a reorientação do modelo assistencial, excitando a qualidade de vida como a promoção da saúde no envelhecimento. Para que haja uma atenção com equidade, é necessário o fortalecimento da rede para que contemplem todos os idosos em suas diferentes situações, desde a promoção de saúde até a prevenção de doenças. Assim, o cuidado ao idoso demanda um sistema ativo, com a contribuição de cada instância para o pleno funcionamento (MOTTA, 2011).

Uma das medidas de promoção da saúde é a inserção social de pessoas idosas em grupos de realização de atividades como o alongamento e a dança ao ar livre com orientação do profissional da educação física, permitindo tanto a socialização desse indivíduo com outras pessoas de diversas faixas etárias quanto fortalecimento da musculatura e das articulações (ASSIS, 2005).

Dessa forma, reforça-se a necessidade da implementação de estratégias, por parte dos órgãos públicos de saúde, que visem alertar essa população acerca da sua suscetibilidade às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT).

Para que isso aconteça, é essencial a aliança entre a Secretaria de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo assim a instauração de rodas de conversa entre integrantes dessa população. Isso propicia a interação tanto entre os idosos como também o contato do idoso com os profissionais da equipe de saúde, favorecendo a identificação dos determinantes sociais de saúde que estão provocando o aparecimento dos agravos de uma comunidade e, conseqüentemente, solucionar esses problemas.

É importante salientar a necessidade do profissional de saúde que trabalha nas UBSs fazer cursos de capacitação para estar apto a atender a pessoa idosa, uma vez que, por terem o primeiro contato com o usuário, devem saber dialogar com ele e instruí-lo da melhor forma possível sobre a importância da associação da alimentação saudável com o exercício físico para sua qualidade de vida, pois o autocuidado é um dos pontos principais para o envelhecimento ativo (ASSIS, 2005).

Ressalta-se ainda que o idoso apresenta uma vasta experiência de vida e, para que essas ações sejam efetivas, é importante também que o saber da cultura popular agregado aos debates e no tratamento de

determinadas patologias, visto que contribuem de forma significativa para a resolução dos problemas.

Por isso, é necessária a interação entre o saber clínico-científico e popular na área da saúde, e, para que isso aconteça, é importante que o atendimento do usuário no SUS seja integral, isto é, leve em conta todas as particularidades do indivíduo e abandone a imposição do saber científico como unânime, valorizando as crenças e práticas culturais de cuidados em saúde do usuário. Dessa forma, esses dois saberes se complementam para uma melhor promoção de saúde ao idoso SUS dependente (JUNGES et. al, 2011).

REFERÊNCIAS

AMADO, Tânia Campos Fell; ARRUDA, Ilma Kruze Grande; FERREIRA, Rogério Anderson Rodrigues. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso - NAI. **Arquivos de Nutrição da América Latina - ALAN**, Recife. v.57, n.4, p.366-372, 2007.

ASSIS, Mônica de. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária à Saúde (APS)**, vol.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 29 de set. de 2018.

BERNSTEIN, M; MUNOZ, N. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: food and nutrition for older adults: promoting health and wellness. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v.11, n.8, p.1255-1277, 2012.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Alimentação adequada e saudável aumenta a imunidade e pode prevenir doenças**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/caisan-mds/noticias/2017/dezembro/alimentacao-adequada-e-saudavel-aumenta-a-imunidade-e-pode-prevenir-doencas>>. Acesso em: 06 de out. 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**: Subsídios para as projeções da população. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>>. Acesso em: 25 de set. 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2004 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presid.php?id_noticia=132>. Acesso em: 25 de set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a**

pessoa idosa: Um manual para profissionais de saúde. Brasília, 2009. 38 pág. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2018.

_____. Conselhos Federal e Regional de Nutricionistas. **Prato Colorido: Alimentação Saudável.** Disponível em:<http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Comunicacao/Material_institucional/174.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2018.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n.2, p.184- 200, 1997. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em:06 de outubro de 2018.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et. al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 30, n.3, p.393-403, julho - setembro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf> >. Acesso em: 27 de set. 2018.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros et al. Comparação antropométrica e do perfil glicêmico de idosos diabéticos praticantes de atividade física regular e não praticantes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 73-81, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de set. 2018.

FUZARO JUNIOR, Gilson, et al. **Alimentação e nutrição no envelhecimento e na aposentadoria: O que vamos fazer depois do trabalho? Reflexões sobre a preparação para aposentadoria.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, pp. 103-116. ISBN 978-85-7983-763-0. DOI: 10.7476/9788579837630. Acesso em: 29 de set. 2018.

GUEDES, Ana Carolina Bastos; GAMA, Carolina Rabelo; TIUSSI, Adriani Cristini Rosa. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global Fazzio. **Comunicação em ciências da saúde**, v.1, n.1, p.76-88, Jan/Jun, 2012.

JUNGES, José Roque, et.al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4327-4335, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a05v16n11.pdf>> Acesso em: 06 de out. 2018.

LURIA, Alexander Romanovich. **Curso de Psicologia Geral**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v 2, 104 p, 1991.

MOTTA, Luciana Branco da. **Saúde da Pessoa Idosa**. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Convidado/Downloads/Fisiologia%20do%20envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 29 de set. 2018.

_____, Luciana Branco da. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.779-786, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf>>. Acesso em: 06 de out. 2018.

OLIVEIRA, Bruna Silveira; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p.575-587, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2005. 60p.

