



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE FARMÁCIA**

**DENISE SILVEIRA LEMES**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DO  
ENVELHECER - POLO DE TAGUATINGA.**

**BRASÍLIA, 2018.**

DENISE SILVEIRA LEMES

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DO  
ENVELHECER - POLO DE TAGUATINGA.**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutico, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliana Fortes Gris**

BRASÍLIA, 2018.

DENISE SILVEIRA LEMES

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DO  
ENVELHECER - POLO DE TAGUATINGA.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliana Fortes Gris  
Professora do Curso de Farmácia – FCE/UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dayani Galato  
Professora do Curso de Farmácia – FCE/UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daniela Castilho Orsi  
Professora do Curso de Farmácia – FCE/UnB

BRASÍLIA, 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, que além de me dar a vida, esteve sempre ao meu lado, nunca permitindo que os meus medos e as adversidades que surgiram nessa jornada me desanimassem e me fizessem desistir. Deu-me saúde e me levantou nos momentos difíceis, me mostrando que tudo que sou e ainda serei é para a Sua glória, e isso é apenas o começo.

Não poderia me esquecer de agradecer a minha família que me apoiou e me entendeu nos momentos em que eu mesma não me compreendia. Que me ajudou mesmo em silêncio, e que é um dos grandes motivos para que eu tenha chegado até aqui.

Agradeço de forma especial minha mãe, Cleusa, que foi além da maternidade e se tornou minha companheira de todos os momentos. Que já me ajudou mesmo sem perceber e que a cada dia se esforçou ao máximo para me ajudar a crescer e ser uma pessoa melhor. Além de me compreender quando o árduo trabalho se mostrava maior do que eu poderia sustentar.

Agradeço ao meu pai, Carlos, que não só esteve ao meu lado, mas me deu condições de chegar até aqui me acompanhando desde o primeiro dia de faculdade, sempre preocupado e mostrando que não precisaria me inquietar, ele estaria ali para o que eu precisasse.

Aos meus irmãos, Carla e Dannylo, que sempre me incentivaram e até mesmo nas críticas me fizeram querer ser mais do que eu sou. Que me ensinaram que não importa o que aconteça, eles sempre vão cuidar de mim, e farão o que for preciso para que eu seja alguém além de mim mesma.

Às minhas amigas que compreenderam a correria desses últimos meses e fizeram tudo que podiam para me ajudar a chegar ao fim de mais uma etapa da minha vida.

E sem dúvidas, agradeço a esta universidade e a todo o corpo docente, que me desafiaram a cada novo conteúdo, e que me ajudou quando aprender era mais difícil do que conseguíamos entender. E em especial, agradeço a minha orientadora, que me desafiou a chegar a excelência e espero que a tenha orgulhado, mesmo

com os altos e baixos desse processo complexo e detalhado que é concluir uma graduação.

Espero que coisas melhores venham para todos aqui citados, que eles sempre tenham o porto seguro que foram para mim, e que eu consiga retribuir o amor e a dedicação com que cuidaram de mim.

*“Em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.”*

*1 Tessalonicenses 5.18*

(Bíblia Sagrada, 2017)

## RESUMO

**Introdução:** Envelhecer nunca foi uma tarefa fácil, e apesar do que muitos pensam esse processo não começa apenas na velhice, ele tem a sua origem após o pico de funcionalidade do organismo atingido em média aos 45 anos. Entretanto, com o crescente avanço da tecnologia, formas de conseguir sucesso nesse período, cuidando da alimentação, têm sido descobertas e beneficiado a muitos. Contudo, apesar de apontar melhoras, esse avanço também aponta como o desequilíbrio na nutrição pode acarretar problemas graves de saúde. Com isso, o presente estudo teve como objetivo descrever o comportamento alimentar de alunos de um programa de extensão da Universidade de Brasília, UniSer - Universidade do Envelhecer, que foi implementada com a finalidade de trazer uma nova oportunidade a pessoas acima de 45 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com alunos matriculados no projeto de extensão Universidade do Envelhecer (Uniser), do polo de Taguatinga, da Universidade de Brasília. Foi realizado por meio de entrevistas conduzidas por meio de um roteiro. Foram coletadas informações sociodemográficas e de comportamento alimentar. A análise foi por meio da estatística descritiva. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 79 alunos, sendo que destes 37% consomem a quantidade recomendada de frutas, 81% de leguminosas e 62% de água, 82% retira a gordura aparente das carnes, 96% não acrescenta mais sal nas refeições e 64% consome peixe pelo menos 1 vez na semana. Entretanto, apenas 6% consomem a porção recomendada de verduras e 44% quase nunca lê os rótulos dos produtos. **Conclusão:** Grande parte dos alunos da UniSer procura ter atenção ao cuidar da sua alimentação, e isso mostra uma preocupação com a saúde e com a qualidade de vida dessa faixa etária da população.

**Palavras-chave:** Alimentação. Envelhecimento. Comportamento alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging has never been an easy task, and despite what many people think this process does not only begin in old age, it has its origin after the body's peak functionality reaches on average at 45 years old. However, with the increasing advancement of technology, ways to thrive in this period, awareness of food nutritional values, have been discovered and benefited many. However, despite improvements, this progress also points out that imbalance in nutrition can lead to serious health problems. Thus, the present study aimed to describe the eating behavior of students from an extension program at UniSer - University of Age, University of Brasilia, which was implemented with the purpose of bringing a new opportunity to people over 45 years of age. **Methodology:** This is a descriptive study carried out with students enrolled in the University of Age (Uniser) extension project, at the Taguatinga campus, University of Brasília. It was done through questionnaires, answered in conversations with the interviewers who visited the polo. **Results and Discussion:** A total of 79 students were interviewed. Of these, 37% consume the recommended amount of fruit, 81% of legumes and 62% of water, 82% remove the apparent fat from meat, 96% do not add salt to meals and 64 % consume fish at least once a week. However, only 6% consume the recommended portion of vegetables and 44% almost never read the product labels. **Conclusion:** Most UniSer students seek to care for their food, and this shows a concern with the health and quality of life of this age group of the population.

**Keywords:** Feeding. Aging. Food behavior.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Quantidade de alunos da UniSer do polo de Taguatinga divididos por sexo, Brasília, 2018.....	30
<b>Figura 2</b> – Quantidades de alunos da UniSer divididos por idade, Brasília, 2018. ...	31
<b>Figura 3</b> – Ingestão diária de água pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018. ....	34
<b>Figura 4</b> – Ingestão diária de frutas pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018. ....	35
<b>Figura 5</b> – Ingestão diária de verduras pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018. ....	36
<b>Figura 6</b> – Ingestão diária de carboidratos pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018. ....	38
<b>Figura 7</b> – Quantidade de refeições realizadas por dia pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018. ....	38
<b>Figura 8</b> – Ingestão de doces semanal dos alunos da UniSer, Brasília, 2018. ....	40

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Dados sociodemográficos dos alunos da UniSer* do polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018. ....	28
<b>Tabela 2</b> – Dados de comportamento alimentar dos alunos da UniSer polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018. ....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UniSer	Universidade do Envelhecer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DC	Doenças Crônicas
UFT	Universidade Federal do Tocantins
DF	Distrito Federal

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1.1</b>	<b>Revisão Bibliográfica</b> .....	15
1.1.1	O envelhecer .....	15
1.1.2	A nutrição como fator base da saúde .....	18
1.1.3	O envelhecimento na questão nutricional .....	20
1.1.4	A Universidade do Envelhecer (UniSer).....	22
<b>1.2</b>	<b>Justificativa</b> .....	24
<b>1.3</b>	<b>Objetivos</b> .....	25
1.3.1	Objetivos gerais.....	25
1.3.2	Objetivos específicos.....	25
<b>2.</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	26
<b>2.1</b>	<b>Público alvo</b> .....	26
<b>2.2</b>	<b>Crterios de inclusão e exclusão</b> .....	26
<b>2.3</b>	<b>Coletas de dados</b> .....	26
<b>2.4</b>	<b>Considerações éticas</b> .....	26
<b>2.5</b>	<b>Análises dos dados</b> .....	27
<b>2.6</b>	<b>Comitê de ética</b> .....	27
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	28
<b>4.</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	42
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44
	<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO GERAL</b> .....	58
	<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO ALIMENTAR</b> .....	52
	<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	53
	<b>ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	56

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da população mundial é um fenômeno que vem crescendo nos últimos anos. Enquanto levaram-se milhões de anos para se alcançar a marca de um bilhão de habitantes, o que aconteceu em meados de 1830, levou-se apenas 181 anos para setuplicar esse número (NASCIMENTO et al., 2011).

Todavia, durante os anos que se passaram a população mundial não foi a única que cresceu. As inovações científicas e tecnológicas avançaram, e proporcionaram uma reflexão diferenciada de diversas esferas no mundo atual. Novos aparelhos e novas possibilidades surgiram com o transcorrer das décadas, na medicina e na farmácia esse avanço foi de grande importância para a promoção da saúde e geração de qualidade de vida (FARIAS; SANTOS, 2012).

Este fato leva o ser humano a um novo patamar, onde é possível superar doenças ou conviver bem com as mesmas, aumentando a sua expectativa de vida, e alterando a conformação das populações. Segundo Nascimento e colaboradores (2011), o envelhecimento da população é um fenômeno mundial e a mudança demográfica mais marcante que já houve. No Brasil o cenário também corresponde à este descrito anteriormente.

Com isso, os adultos e idosos se tornaram peças evidentes no cenário mundial, demonstrando a necessidade de uma atenção especialmente voltada para essas faixas etárias. Essa mudança serviu de estopim para o início de estudos que determinam os padrões do processo de envelhecimento e dos cuidados a ele relacionados (FARIAS; SANTOS, 2012).

Diversos conceitos sociais e culturais sobre o envelhecimento já surgiram ao longo do tempo. Alguns o tratam como a fase de maior sabedoria e amadurecimento do ser humano, onde os anos vividos são tidos como experiências valorosas. Entretanto, outros nutrem um profundo medo por acreditarem que o correr dos anos findam a capacidade geral do indivíduo e aumentam a vulnerabilidade as agressões internas e externas, tornando-os um peso para a família e para a sociedade. Ambos estão corretos e errados em parte, pois apesar de ser um processo com desgaste do organismo, pode não corresponder a se tornar dependente de um cuidador (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento é o seguimento natural, irreversível e progressivo do ser humano, que tem seu início mais acentuado após a estabilização do organismo que ocorre por volta dos 50 anos. E por se tratar de um processo fisiológico, seu curso é caracterizado por uma série de mudanças que afetam o organismo humano em diversas escalas, alcançando vários órgãos e sistemas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Considerando as alterações que ocorrem nesse processo, é possível listar os sistemas mais afetados, sendo eles: a musculatura, os ossos, o sistema cardíaco e respiratório e o psicológico. Isto sem contar as alterações metabólicas que podem servir de estímulo para o agravamento de problemas em alguns sistemas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Além das alterações metabólicas, muitas alterações fisiológicas do envelhecimento afetam o estado nutricional dessa parcela da população. Os problemas podem estar relacionados com diminuição do apetite, ou podem acompanhar todo o processo, iniciando-se na mastigação ineficiente, às vezes por falta dentária ou diminuição da secreção salivar, passando pela digestão onde a produção de enzimas pode ser insuficiente e pode chegar até a absorção ineficiente dos nutrientes, que é uma consequência muito comum do envelhecimento, dado que as vilosidades do intestino não estão em perfeita formação. Consequentemente o quadro nutricional e a própria saúde podem ser agravados (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011).

Por si só, todas as alterações próprias do envelhecimento podem levar ao surgimento ou agravamento de doenças agudas e crônicas, mas se combinadas a um comportamento alimentar inadequado e hábitos de vida não saudáveis esse risco aumenta significativamente. Muitas doenças usualmente encontradas nos idosos poderiam ter sido evitadas por melhores condições de saúde nos seus anos anteriores, quando o processo se iniciou, colocando em evidência a associação entre estado nutricional e a morbimortalidade desse grupo etário (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011).

Seja por influência familiar, social, econômica ou cultural, as escolhas alimentares são realizadas todos os dias, desde a infância. São elas que determinam qual o tipo de alimentação cada um possui e que tipo de saúde cada um terá (NASCIMENTO et al., 2011).

A principal função da alimentação é a de suprir as demandas de nutrientes do organismo, mas pode chegar a ser um meio de elevar o bem estar e a disposição, combater efeitos do envelhecimento, evitar o surgimento de algumas doenças e diminuir as complicações de outras (NASCIMENTO et al., 2011).

As dietas e restrições alimentares para indivíduos acima de 45 anos são ainda mais cuidadosas que para a população em geral, visto que quando inadequadas podem facilmente agravar problemas de saúde já existentes ou levar ao surgimento de novos (BASSLER; LEI, 2008).

Atualmente, a alimentação saudável tem se destacado nas discussões sobre o cuidado com a saúde. Há diversos alimentos que podem ser introduzidos na alimentação e que auxiliam no combate aos efeitos danosos do envelhecimento. Alguns exemplos claros dessa atuação são os antioxidantes com capacidade de diminuir os efeitos negativos das espécies reativas de oxigênio, e as fibras alimentares, que auxiliam na regulação do intestino, além das verduras e hortaliças que são ricas em minerais e vitaminas ainda mais necessários nesse estágio da vida (PANZIERA et al., 2011).

Além do fator saúde, a preocupação com a alimentação possui outros motivos. Muitos adultos têm buscado novas ocupações e novos conhecimentos, a fim de alcançar objetivos e sonhos antigos. E para adquirir novos conhecimentos é preciso sacrifícios, e nem sempre o corpo humano está preparado para isso, ainda mais levando em consideração que o processo do envelhecimento é caracterizado por um desgaste do organismo e que isso pode levar ao surgimento ou agravamento de doenças, que podem atrapalhar novas conquistas. Decorrente disto, a principal discussão nos dias atuais é sobre a qualidade de vida nessa faixa etária da população que cresce progressivamente (MENEZES et al., 2010).

O conceito criado pela OMS em 1994 e aceito até os dias de hoje, diz que a qualidade de vida é a forma que a pessoa enxerga a sua posição na vida no contexto da cultura e valores morais nos quais ela vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Contudo, por ser algo extremamente pessoal, é difícil padronizar o que seria qualidade de vida, mas é possível encontrar consensos na forma de aquisição da mesma, como o cuidado com o bem estar, com a disposição física e estado nutricional (MAUÉS et al., 2010).

Sabendo-se que o estado nutricional tem implicações extremamente importantes na saúde, sendo um fator relevante para a manutenção e

funcionamento do organismo, e sendo um aliado importante no combate aos efeitos indesejados do envelhecimento e de doenças associadas, verifica-se a importância de se conhecer o perfil nutricional da população, em especial nessa faixa etária que necessita de mais atenção e cuidado (LACERDA; SANTOS, 2007).

Por meio de estudos com esse objetivo, é possível descrever e analisar o perfil nutricional, sendo um meio para melhorar a expectativa de vida e a tomada de decisões que visam melhorar o bem estar e a qualidade de vida (BASSLER; LEI, 2008).

## 1.1 Revisão Bibliográfica

### 1.1.1 O envelhecer

Com o decorrer dos anos a sociedade mundial sofreu mudanças demográficas de grande importância. Isso se deve a fatores como o melhor acesso da população aos serviços de saúde básicos, as campanhas de vacinação infantil e adulta, o aumento da escolaridade, o acesso das mulheres a escola e a maior aceitação pelos métodos contraceptivos. Além disso, o avanço excêntrico da tecnologia e da ciência que chegaram ao ponto de doenças que, há alguns anos foram classificadas como incuráveis ou de difícil recuperação, fazem parte hoje de patamares bem menos assustadores, ou até mesmo foram erradicadas, como é o caso da varíola (MAUÉS et al., 2010).

Ao final dos anos 60, a queda da mortalidade no Brasil e o rápido declínio da fecundidade acentuaram o aumento da expectativa de vida que na época era de apenas 48 anos, e que hoje chega à média de 76,2 anos segundo dados do IBGE. Desde então tudo tem contribuído para que as pessoas vivam mais, por exemplo, comparando-se a taxa de natalidade dos anos 2000, 2018 e 2030, verifica-se um acentuado declínio. Em 2000 a taxa de natalidade correspondia a 20,9%, em 2018 caiu 7,5% chegando a 13,3% e em 2030 alcançará 10,9% (IBGE, 2018).

Essa ocorrência proporcionou ao mundo uma visão do ser humano ainda não muito conhecida, a maturidade. Embora muitos ainda pensem que envelhecer é um privilégio apenas dos idosos, essa afirmação não é verdadeira (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014). Segundo estudos, esse processo se acentua após a estabilização do organismo por volta dos 50 anos e se torna mais intenso após os 70 anos (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

No Brasil, o número de indivíduos com 45 anos ou mais corresponde a 30,3% da população, chegando a mais de 63 milhões de indivíduos. Sendo destes 53,3% mulheres e 46,7% homens (IBGE, 2018).

As pessoas têm vivido mais, e isso é um fenômeno que vem acelerando nas últimas décadas. O aumento significativo da população que passa pela idade adulta e entra no processo de envelhecimento mudou a pirâmide etária, alavancando o foco dado a essa parcela da sociedade (WALTER, 2010).

Inúmeros estudiosos e pesquisadores passaram a dar importância a indivíduos que alcançaram a graça de passar dos 45 anos, e deram início a estudos sobre o processo de envelhecer e quais suas consequências para o organismo. Chegou-se a conclusão de que o envelhecimento pode ser considerado um processo involutivo natural do organismo, caracterizado pelo gradual declínio dos organismos e do desempenho funcional dos indivíduos, além de ser inexorável, dinâmico e irreversível (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Embora o mundo tente olhar para esse processo com “sabedoria e experiência”, nessa fase da vida todos os organismos sofrem mudanças sejam elas anatômicas ou funcionais, resultando em consequências que debilitam o indivíduo como um todo, e isso causa certo medo ou desconforto nas pessoas que se encontram perto da chegada de seu quase meio século de vida (BUSATO et al., 2014).

A involução característica desse período traz alterações consideráveis aos sistemas orgânicos. Desde o nascimento, os organismos passam por processos que os transformam adequando-os as necessidades que o corpo reconhece. Após o pico de funcionalidade, esses mesmos sistemas começam a perder a capacidade de remodelação, tornando-se cada vez mais fragilizados (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

A pele, os cabelos, as unhas e os ossos ficam mais susceptíveis ao ressecamento e a rupturas. As fibras musculares perdem parte de sua força e poder contrátil. O sistema cardiovascular diminui a quantidade de proteínas plasmáticas, o que diminui a distribuição dos minerais e nutrientes nas células. Enquanto a plasticidade neural não é mais a mesma da infância, e a queda no número de neurônios começa a ser perceptível, em esquecimentos e diminuição de reflexos (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

A experiência de vida acrescenta ao psicológico a maturidade e o enfrentamento das situações, entretanto a proximidade com a morte ou perdas ao longo da vida podem tornar o psicológico enfraquecido, fazendo com que a percepção da vida seja afetada (SANTOS, 2010).

As alterações metabólicas e bioquímicas são as mais importantes no quesito estado nutricional, pois são as que mais afetam o trânsito alimentar. Dentre elas se destacam a queda na taxa de absorção de nutrientes, o acúmulo visceral de gordura, a diminuição da produção de suco gástrico, o esvaziamento gástrico mais

lento e a mudança do paladar. Condições que contribuem para a falta de nutrição adequada, ou que são incapazes de processar diversos alimentos como o organismo mais jovem, o que resulta em sobrepeso ou desnutrição, podendo prejudicar todo o organismo, sobrecarregando os órgãos com trabalho dobrado visando suprir a falta ou processar o excesso (SANTOS; MACHADO; LEITE, 2010).

Do ponto de vista funcional, esse processo pode ser dividido em envelhecimento usual e envelhecimento bem-sucedido, onde a diferença está nas funções biológicas, que no primeiro, é observado uma queda progressiva, enquanto no segundo, permanecem de forma robusta, semelhante à idade adulta. Esse fato demonstra o grau de preocupação que é necessário quando se trata de alimentação a partir dos 45 anos, sem contar os inúmeros benefícios advindos de uma boa nutrição para a prevenção de doenças e elevação da saúde e da qualidade de vida (TEIXEIRA; NERI, 2008).

A fisiologia do envelhecimento por si só não contribui para a saúde e a qualidade de vida, dado que diversas alterações decorrentes do processo debilitam o organismo e afetam a sua funcionalidade tornando tarefas básicas, desafiadoras (MAUÉS et al., 2010).

Quando se trata de qualidade de vida, nota-se que a preocupação com a mesma tem aumentado em todas as idades, não só acima dos 45 anos, e que o seu conceito tem se tornado complexo envolvendo muito mais aspectos que o ter doença ou não, e estando ligado ao bem-estar pessoal, que é uma percepção individual (MOREIRA et al., 2013).

Segundo Malta e colaboradores (2013), o conceito de qualidade de vida, iniciado com a OMS em 1994, se tornou mais complexo e está ligado à autoestima e ao bem-estar pessoal, entretanto inclui fatores como o estado de saúde e o estilo de vida, considerando também os cuidados com a alimentação e o equilíbrio nutricional. Levando em consideração que é necessário ter condicionamento físico e mental para ir em busca dos requisitos necessários para a sua própria satisfação, o fator saúde se torna a base de uma boa qualidade de vida, e o fator doença, um obstáculo a ser contornado em qualquer idade, mas sendo mais presente em idades superiores a 45 anos (MAUÉS et al., 2010).

O conceito de saúde, definido desde 1948 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), envolve o bem-estar físico, mental e social do indivíduo, sendo este

um direito fundamental do ser humano e que deve ser garantido pelo Estado (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Estudar a saúde dessa população exige parâmetros que perpassam pela autonomia, independência, capacidade de determinar e executar suas necessidades. Um indivíduo que passa da idade adulta capaz de gerenciar a própria vida, conseguindo estabelecer quando, onde e como serão suas atividades em geral, pode ser considerada uma pessoa saudável, independente se e quantas doenças há (BUSATO et al., 2014).

### 1.1.2 A nutrição como fator base da saúde

A alimentação é um fato histórico presente desde os primeiros seres da terra, onde bem provavelmente a comida tivesse um conceito diferente dos dias atuais, até mesmo porque as necessidades fisiológicas eram diferentes. Isso é um aspecto que não mudou ao longo da evolução, assim como o organismo se transformou, a exigência de suprimentos teve que se adequar a nova realidade (AZEVEDO, 2014).

Nosso corpo é composto por carboidratos, água, minerais, proteínas e vitaminas, contudo, para continuar com a homeostase é preciso conservar as quantidades necessárias desses compostos. Apesar disso, nos primórdios da humanidade, o homem não possuía instrumentos e conhecimento capazes de classificar os alimentos de acordo com sua funcionalidade (FALSARELLA et al., 2014).

Após alguns séculos e inúmeras observações e testes, esse conhecimento se aprofundou e o ser humano pode usar os alimentos a seu favor. Foi nesse momento da história que a alimentação se atrelou de vez a saúde, visto que algumas plantas e outros alimentos podiam auxiliar no combate a doenças de vários sistemas (AZEVEDO, 2014).

Além de serem muito usados para a cura, alguns indivíduos passaram a fazer uso de determinados alimentos no seu dia a dia, com fins preventivos, esperando que os usando não desenvolvessem certos problemas de saúde. Esse fator levou a humanidade a entender que é possível “controlar” o processo saúde-doença, iniciando uma preocupação até então inexistente. Alimentar-se passou a ser algo maior que matar a fome, e o foco passou a se tornar saudável por meio dela (BADKE et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a alimentação saudável deve ser pautada fundamentalmente em práticas alimentares, considerando além da simples ingestão, englobando a nutrição, a significação social e cultural dos alimentos. Ou seja, alimentar-se é mais que consumir alimentos aleatórios. Focando na saúde e no bem-estar, a alimentação deve levar em conta os fatores associados aos alimentos, como benefícios, satisfação propiciada em agradar o paladar e efeitos sociais da alimentação (AZEVEDO, 2014).

Considerando a importância da alimentação para a manutenção da saúde e conservação da vida, com o advento da tecnologia e o nascimento de novas estruturas e moléculas não conhecidas, a curiosidade nessa área fez com que diversos estudos passassem a ser desenvolvidos para descobrir a composição, a qualidade e os principais usos de cada alimento, bem como o mecanismo de atuação dos principais componentes, visando o aprofundamento do conhecimento na área e possuir poder de controle sobre a saúde e a vida. Esse fato pode parecer estranho, mas visto que na idade média, muitas doenças eram consideradas castigo divino por pecados e indulgências, é natural pensar que o ser humano buscava o controle de seu organismo (VASCONCELOS; FILHO, 2011).

Após os anos de conhecimento, os pesquisadores perceberam que alimentos diferentes poderiam ser usados para um mesmo fim, e por esse motivo, iniciou-se uma pesquisa mais profunda para determinar quais componentes eles possuíam que os tornavam semelhantes, e isso proporcionou o conhecimento de quem era o responsável pela atuação na promoção da saúde. Foi nessa caminhada que surgiram elementos que ainda não eram conhecidos e sua atuação e fonte puderam ser descritas (RAUD, 2008).

Como já se sabe nos dias atuais, o corpo humano é composto de diversas moléculas, que são necessárias para a manutenção da sua homeostase. Essas moléculas possuem atividades importantes, como algumas vitaminas que auxiliam no combate aos sintomas do envelhecimento celular ou as proteínas que melhoram o sistema imunológico. Entretanto, a principal fonte desses compostos é a ingestão pela alimentação. Isso configura a importância da boa alimentação em todas as idades e condições (VENTURINI et al., 2015).

Um número copioso de nutrientes importantes para as funções biológicas fazem parte da alimentação humana, principalmente após a descoberta e a comprovação dos benefícios relacionados à ingestão de cada um, e apesar de

precisarem estar na mesa das pessoas com frequência, deve-se sempre manter o equilíbrio, pois tanto a sua falta como o seu excesso trazem riscos a saúde. Por exemplo, a falta de ferro pode causar anemia, assim como o excesso de cálcio pode levar a formação de cálculo renal (PREVIDELLI et al, 2017).

O desequilíbrio, seja para a escassez, seja para o excesso, trazem consequências ao organismo, e devem ser encarados de forma cuidadosa. Desde a ingestão de minerais e vitaminas à escolha de dietas e junkfoods, o organismo pode se sobrecarregar para processar os exageros, ou procurar formas impossíveis de suprir as faltas primordiais. Os resultados podem variar, dependendo da quantidade e do que é consumido ou não, entretanto ambos os lados caminham para prejudicar a saúde do organismo, trazendo consequências como o surgimento ou agravamento de doenças (MACÊDO et al., 2010).

Essa preocupação tem sido evidente principalmente por conta da saúde, entretanto, não é o único motivo. Mesmo sabendo que as alterações fisiológicas do passar dos anos e o desenvolvimento crescente de enfermidades não são favoráveis ao organismo, o apeço pela independência e por poder realizar suas atividades cotidianas alavancam a necessidade de um corpo capaz de propiciar essas vontades. Além disso, muitos têm procurado uma nova ocupação visando seu crescimento pessoal e profissional e nessa busca, alguns partem a fim de alcançar sonhos ainda não realizados, enquanto outros buscam novos conhecimentos ou novas formas de voltar ao mercado de trabalho, aumentando a necessidade de uma boa alimentação (MAUÉS et al., 2010).

### 1.1.3 O envelhecimento na questão nutricional

Conforme o envelhecimento populacional acontece, a busca por formas de se alcançar idades superiores a 45 anos de forma bem-sucedida se tornam evidentes (FERREIRA; BARHAM, 2013).

Muito se discute a respeito dos impactos, para o organismo, de passar pelo pico de funcionamento e iniciar o processo de envelhecimento, e apesar do envelhecer sofrer influências ambientais e genéticas, levando esse processo a ser diferente de indivíduo para indivíduo, alguns dos segredos de um envelhecimento bem sucedido são consensos no meio científico, como: alimentação saudável e

prática de exercícios físicos, além do fato de que esses hábitos devem ser praticados não apenas após os 45 anos, mas durante toda a vida (WALTER, 2010).

Quando se fala sobre a população que se encontra no processo de envelhecimento, as alterações fisiológicas que podem alterar o estado nutricional podem começar cedo e acompanham todo o processo de alimentação. Tais alterações iniciam em uma má mastigação, às vezes por perda na dentição, indo até a absorção ineficiente de nutrientes. Cerca de 80% das pessoas acima de 50 anos apresentam redução da capacidade gustativa, diminuindo a percepção de sabor dos alimentos, o que acarreta uma diminuição da alimentação, pois o prazer associado aos alimentos é prejudicado. Associado, a má absorção de nutrientes e aos problemas que acometem o trato gastrointestinal, pode levar ao surgimento de subnutrição ou até chegar a desnutrição, que é o principal problema dessa parcela da população (SILVA, 2011).

Não obstante, o envelhecimento causa alterações hormonais que afetam o perfil antropométrico dessa faixa etária, causando prejuízo ao estado nutricional, podendo pender para a desnutrição, sendo a mais comum, e para a obesidade em alguns casos (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011). A redistribuição de gordura corporal leva ao acúmulo visceral, enquanto a aquisição de nutrientes é diminuída, conduzindo esses indivíduos a um perfil fragilizado, suscetibilizando-o à diversas enfermidades agudas, como a anemia, e crônicas, como o diabetes melitus e a hipertensão arterial sistêmica (NASCIMENTO et al., 2011).

De acordo com Nascimento e colaboradores (2011), o estado nutricional demonstra se as necessidades fisiológicas de nutrientes, que existem para a manutenção da composição corporal e a correta realização das funções orgânicas, têm sido supridas. O organismo humano não é capaz de produzir todos os nutrientes necessários para o seu próprio funcionamento e por isso depende do que recebe para manter as suas funções (PREVIDELLI et al, 2017).

Evidentemente neste grupo, mais que em outros, a ausência ou o excesso na alimentação pode se tornar um agravo para os problemas de saúde, muitas vezes, já existentes, assim como a geração de novos problemas (SANTOS; MACHADO; LEITE, 2010).

Apesar das mudanças decorrentes do envelhecimento não serem atraentes e preocuparem a muitos, com correções no estilo de vida algumas podem ser minimizadas, e o aparecimento de doenças prevenido, daí se dá a importância da

alimentação rica e variada, que evita desequilíbrios biológicos (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

Pode-se dizer que parte das doenças crônicas existentes poderia ser evitada ou ao menos controlada alterando-se alguns hábitos de vida, destacando-se a alimentação. Em 2004, na 57<sup>a</sup> Assembleia Mundial, a OMS aprovou a Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, como uma intervenção ao fato de que as doenças não transmissíveis têm se tornado um peso crescente na sociedade, aumentando sua prevalência todos os dias (MENEZES et al., 2010).

Segundo Lacerda e Santos (2007, p. 63) “dietas inadequadas podem acelerar o desenvolvimento de doenças crônicas de natureza física ou mental e dificultar o processo de recuperação”. É importante ressaltar a estreita ligação que o estado nutricional tem com o surgimento e o controle de grande parte das doenças crônicas e com a prevenção de complicações decorrentes das mesmas (NASCIMENTO et al., 2011).

Estudos já comprovaram que a diminuição de doenças crônicas na população idosa poderia aumentar a expectativa de vida livre de incapacidades em homens e mulheres (CAMPOLINA et al., 2013).

Conhecer o perfil nutricional da população tem extrema relevância para a área de saúde, visto que são vários fatores que podem afetá-la. E com relação aos indivíduos com mais de 45 anos, essa importância é ainda maior, pois os efeitos do envelhecimento podem de várias formas, prejudicar o estado nutricional. Além disso, com tais resultados, é possível se pensar na melhoria da qualidade e expectativa de vida desse grupo, já que esses estudos visam descrever e analisar o perfil alimentar, detectando situações de risco e fatores determinantes e levando a tomada de decisões frente à situação real da população brasileira. (BASSLER; LEI, 2008).

#### 1.1.4 A Universidade do Envelhecer (UniSer)

Por conta da crescente procura de novas ocupações por adultos, iniciativas acadêmicas como cursos em diversas áreas têm surgido cada vez mais, e o foco especial nessa faixa etária da população tem sido um cuidado de muitas universidades, como a Universidade de Brasília (UnB), e a Universidade Federal do

Tocantins (UFT). E ainda assim, não tem sido suficiente para suprir a demanda dos indivíduos interessados.

Em abril de 2015 em Brasília, a Universidade do Envelhecer (UniSer) tomou forma em um programa de extensão da Universidade de Brasília (UnB). O projeto foi construído com base na educação e na habilitação de adultos de 45 anos ou mais, com o objetivo de fortalecer a sociedade, levando autoconfiança e a oportunidade de retornar ao mercado de trabalho (UNISER, 2018).

Atualmente a UniSer possui polos de atuação em Ceilândia, Taguatinga, Candangolândia e Estrutural, com aulas durante a semana, sendo diferentes os dias e horários para cada polo. As disciplinas do curso envolvem assuntos como arte e cultura, qualidade de vida e saúde e direito do idoso. Além de possuir atividades educativas e integrativas. E ao concluir o processo de um ano e meio, o aluno recebe o certificado de curso de extensão expedido pela UnB intitulado Educador Político Social em Gerontologia (UNISER, 2018).

## 1.2 Justificativa

O envelhecimento é um processo natural e irreversível, que submete o organismo humano a diversas alterações, que por sua vez, levam a fragilização das condições de saúde.

Levando em conta que associado ao processo do envelhecimento estão hábitos de vida e de alimentação, e que sendo inadequados podem conduzir ao surgimento ou agravamento de diversas doenças, torna-se de grande relevância o estudo do perfil nutricional da população em geral, o que dirá daqueles que estão em ascensão ao processo de envelhecimento. Tal perfil poderá identificar os fatores e as situações de risco considerando a melhora da qualidade e expectativa de vida, além de induzir a prevenção do surgimento ou agravamento de problemas de saúde.

Nesse aspecto, um método simples, eficaz e de grande relevância nesses estudos são as entrevistas, já que é uma ferramenta não invasiva, prática, cômoda e que é capaz de absorver muitas informações em um curto período de tempo. Dada a sua eficácia, esse, tornou-se um modelo muito usado ao longo dos anos, por estudiosos de todo mundo, sendo criados diversos modelos de roteiros e adaptados de acordo com o foco de cada estudioso.

Considerando que a nutrição e a alimentação nessa faixa da população após os 45 anos são áreas pobres em investigação, principalmente no Distrito Federal, esse, torna-se um assunto carente de informações, o que é vital nos dias de hoje.

O desconhecimento da situação alimentar dos indivíduos torna difícil a tarefa de alcançar qualidade de vida e bem-estar, atualmente consideradas primordiais pela humanidade.

A cada dia a necessidade da criação de programas de extensão como a UniSer se torna evidente. Essa parcela da população busca se modernizar, adquirir e compartilhar conhecimentos, fazendo-se uma parte importante da construção da sociedade.

Atentando-se para o fato que o Distrito Federal tem poucos estudos com foco na descrição e análise do comportamento alimentar dessa faixa etária, sendo um assunto pouco explorado e não tendo recebido a atenção que lhe é devida, esse estudo mostra-se de grande importância para a federação e para o projeto de extensão Uniser.

## **1.3 Objetivos**

### 1.3.1 Objetivos gerais

O objetivo desse estudo é descrever e avaliar o perfil de comportamento alimentar de alunos participantes do programa de extensão Universidade do envelhecer (UniSer), do polo de Taguatinga, da Universidade de Brasília.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar o perfil sociodemográfico e cultural dos participantes do UniSer do polo de Taguatinga;
- Avaliar o consumo de alimentos referidos pelos alunos participantes do projeto de extensão.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Público alvo**

Trata-se de um estudo descritivo realizado com alunos matriculados no projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB) chamado Universidade do Envelhecer (Uniser) no polo de Taguatinga.

### **2.2 Critérios de inclusão e exclusão**

O critério de inclusão foi ser matriculado no projeto de extensão UniSer na unidade de Taguatinga.

Não houve critérios de exclusão para o presente estudo.

### **2.3 Coletas de dados**

Os dados foram coletados por meio de entrevistas usando dois questionários previamente formulados pelo grupo de pesquisa. Para conhecer o perfil do grupo de alunos, foi aplicado um roteiro de entrevista composto por questões de identificação, como sexo, idade, estado civil, renda familiar, entre outros (Anexo A). E outro com informações nutricionais, como consumo de legumes, verduras e água (Anexo B). O roteiro usado foi um questionário previamente validado (CHIARA; SICHIERI, 2001).

As entrevistas foram realizadas em encontros periódicos no período de agosto a dezembro de 2017 com a turma da Uniser, onde cada aluno foi voluntário, podendo aceitar ou não, responder o questionário. Os participantes tiveram assim, total liberdade de respostas, visando à veracidade das informações.

### **2.4 Considerações éticas**

Na ocasião da entrevista cada indivíduo que se voluntariou assinou duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C), sendo uma para o grupo de pesquisa e uma para o voluntário.

## **2.5 Análises dos dados**

Anteriormente à digitação dos dados de consumo alimentar foi realizada conferência do preenchimento das informações de cada roteiro de entrevistas.

Os dados foram organizados no programa EpiData 3.1 e para análise foi utilizado o Epiinfo 7.2.2.6.

Após os dados serem lançados no EpiData, eles foram exportados para o Excel em forma de planilha. Utilizado essas tabelas no Epiinfo, as variáveis categóricas foram analisadas em frequências absolutas e relativas, e as variáveis numéricas, em medida de tendência central e dispersão.

## **2.6 Comitê de ética**

O presente trabalho está inserido do projeto de pesquisa intitulado Universidade do Envelhecer, e já tinha sido aprovado pelo comitê de ética (Anexo D), tendo sido atendidos e respeitados rigorosamente todos os princípios e diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As coletas de dados foram todas realizadas no segundo semestre de 2017 em visitas periódicas feitas ao polo de Taguatinga, UniSer, pelos entrevistadores. Não houve critérios de exclusão de questionários neste estudo, devido ao fato que todas as questões dos questionários foram respondidas corretamente, sendo assim, todos os questionários respondidos foram considerados. Assim, o total de questionários analisados foi igual ao número de questionários coletados, sendo a amostra total do estudo de 79 questionários.

O primeiro roteiro respondido pelos alunos continham dados sociodemográficos, que estão dispostos na Tabela 1 e nas Figuras 1 e 2. Segundo a Tabela 2, verifica-se que mais de 60% (48 alunos) dos alunos moram na mesma cidade em que o polo da UniSer está instalado, o que é esperado já que o trajeto é menor e mais cômodo, sendo comprovado também pelo fato de apenas 20% (16 alunos) dos demais alunos morarem em cidades não tão próximas, apesar de não ultrapassarem, em média, 15 km.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos alunos da UniSer\* do polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018.

<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cidade de procedência (moradia)</b>		
Vicente Pires	5	6,3%
Riacho Fundo 2	1	1,3%
Recanto das Emas	2	2,5%
Taguatinga	48	60,8%
Ceilândia	10	12,7%
Águas Claras	7	8,9%
Samambaia	6	7,6%
TOTAL	79	100,0%
<b>Cor declarada</b>		
Branca	22	27,8%
Preta	12	15,2%
Amarela	1	1,3%
Parda	42	53,2%
Indígena	2	2,5%
Não declarou	0	0%
<i>Continua</i>		

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos alunos da UniSer\* do polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018. *Continuação*

TOTAL	79	100,0%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	2	2,5%
Fundamental completo	5	6,3%
Ensino médio incompleto	3	3,8%
Ensino médio completo	50	63,3%
Ensino superior incompleto	6	7,6%
Ensino superior completo	11	13,9%
Não sabe ler/escrever	1	1,3%
Não declarou	1	1,3%
TOTAL	79	100,0%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	12	15,2%
Casado	30	38,0%
Viúvo	19	24,0%
Desquitado/divorciado	16	20,2%
União estável	2	2,5%
Não declarou	0	0%
TOTAL	79	100,0%
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	5	6,3%
Entre 1 e 2 salários mínimos	12	15,2%
Entre 2 e 3 salários mínimos	11	13,9%
Entre 3 e 4 salários mínimos	19	24,0%
Acima de 4 salários mínimos	30	38,0%
Não sabe dizer	2	2,5%
TOTAL	79	100,0%
<b>Trabalho</b>		
Aposentado	52	65,8%
Recebe auxílio-doença	0	0%
Desempregado	6	7,6%
Do Lar	5	6,3%
Autônomo	11	13,9%
Empregado	3	3,8%
Não declarou	2	2,5%
TOTAL	79	100,0%

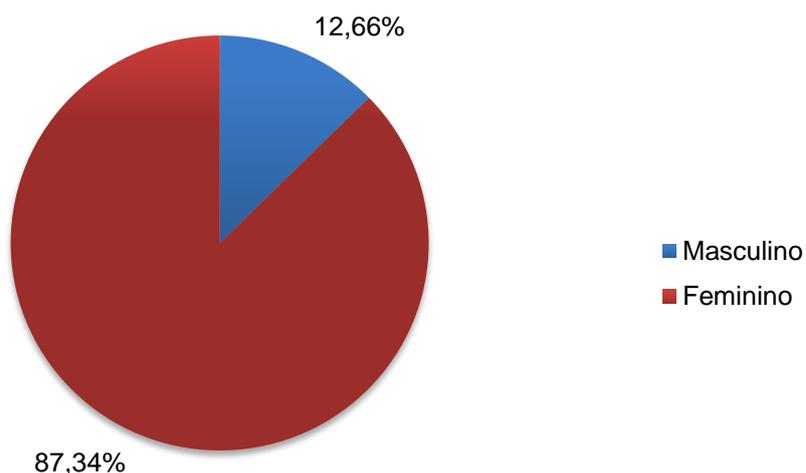
Fonte: próprio autor, 2018.

\*Universidade do Envelhecer

Dos 79 alunos matriculados no UniSer, 50 (63,3%) já concluíram o ensino médio e 17 (21,5%) já cursaram ou estão cursando um curso de nível superior, demonstrando que a cada dia, a população adulta tem procurado complementar o seu próprio conhecimento, avançando além do nível básico, que há algumas décadas nem era oferecido a todos. Fato comprovado mais uma vez por 52 dos 79 alunos estarem aposentados, e mesmo assim terem ou estarem em busca de novos conhecimentos.

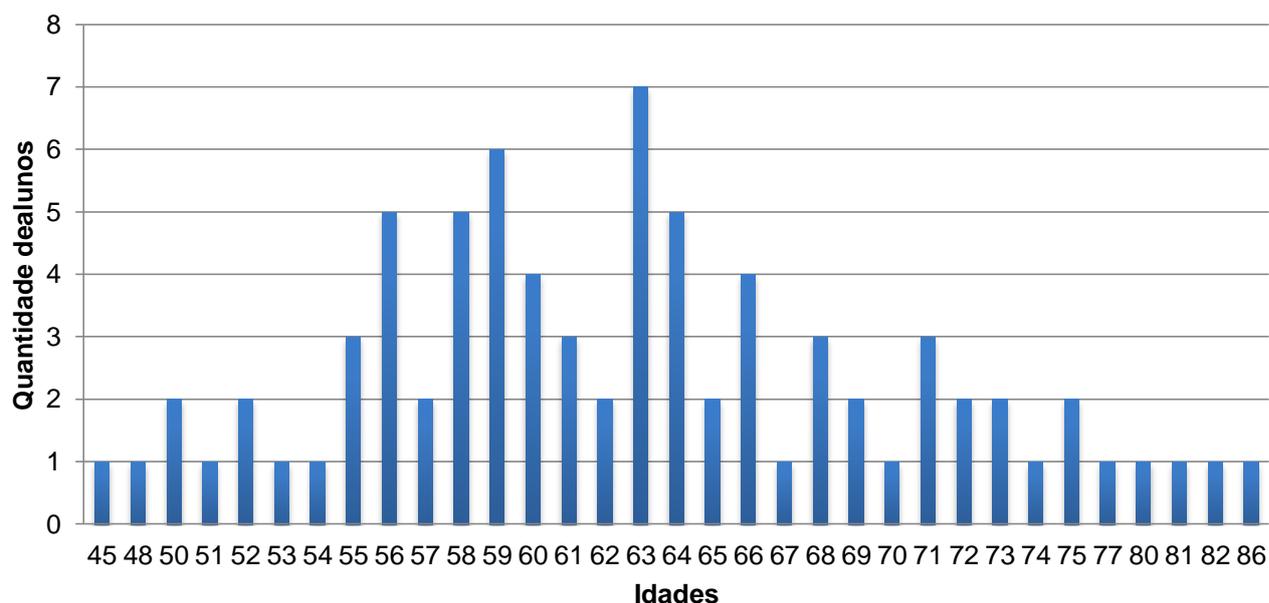
É possível perceber também que a escolaridade se reflete na renda familiar, já que apenas 6,3% (5 alunos) dos alunos possuem uma renda igual a um salário mínimo, e quase 40% (30 alunos) recebe mais que quatro salários mínimos.

Como ilustrado na Figura 1, dos 79 alunos, 87,3% (69 alunos) são do sexo feminino, e apenas 12,7% (10 alunos) do sexo masculino, sendo as mulheres a maioria da turma, o que corresponde aos dados do IBGE que demonstram que as mulheres correspondem a 52,7% da população do Distrito Federal, enquanto os homens representam 47,3% (IBGE, 2018).



**Figura 1** – Quantidade de alunos da UniSer do polo de Taguatinga divididos por sexo, Brasília, 2018.

O projeto UniSer recebe alunos com idade superior a 45 anos. No polo de Taguatinga a idade variou de 45 anos a 86 anos, com uma média de 62 ( $\pm 7,7$ ) anos. Verificamos que o pico foi em 63 anos, com 7 alunos. Também é possível enxergar no gráfico que a maior parte dos alunos se concentra entre 55 a 66 anos (Figura 2).



**Figura 2** – Quantidades de alunos da UniSer divididos por idade, Brasília, 2018.

O segundo questionário respondido pelos alunos, foi o questionário de comportamento alimentar, que aborda desde as quantidades de frutas e verduras consumidas diariamente como o hábito de leitura dos rótulos dos produtos, contendo alguns dos principais elementos de uma boa alimentação. Todos os dados obtidos dos 79 questionários estão listados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Dados de comportamento alimentar dos alunos da UniSer polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018.

Variáveis de comportamento alimentar	n	%
<b>Consumo de álcool</b>		
Diariamente	1	1,3%
De 1 a 6 vezes na semana	5	6,3%
Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes na semana)	21	26,6%
Não consome	52	65,8%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de carnes (por dia)</b>		
Não consumo nenhum tipo de carne	1	1,3%
1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	28	35,4%
2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	34	43,0%
Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	16	20,3%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00%</b>
<b>Consumo de gordura</b>		
Sim	65	82,3%
Não	13	16,5%
<i>Continua</i>		

**Tabela 2** – Dados de comportamento alimentar dos alunos da UniSer polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018. *Continuação*

Não como carne vermelha ou frango	1	1,2%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de junk food (por semana)</b>		
Raramente ou nunca	67	84,8%
Todos os dias	0	0%
De 2 a 3 vezes na semana	3	3,8%
De 4 a 5 vezes na semana	2	2,5%
Menos que 2 vezes na semana	7	8,9%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de leguminosa</b>		
Não consumo	4	5,1%
2 ou mais colheres de sopa por dia	46	58,2%
Consumo menos de 5 vezes por semana	11	13,9%
1 colher de sopa ou menos por dia	18	22,8%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de leite (Tipo)</b>		
Não consome	1	1,3%
Integral	32	40,5%
Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)	33	41,8%
Sem lactose*	13	16,5%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de leite e derivados (por dia)</b>		
Não consumo leite nem derivados	8	10,1%
3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções	13	16,5%
2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções	15	19,0%
1 copo de leite ou pedaço/fatia/porção	43	54,4%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Adição de sal às refeições</b>		
Sim	3	3,8%
Não	76	96,2%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de café da manhã</b>		
Sim	74	93,7%
Não	5	6,3%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>
<b>Consumo de lanche da manhã</b>		
Sim	51	64,6%
Não	28	35,4%
<i>Continua</i>		

**Tabela 2** – Dados de comportamento alimentar dos alunos da UniSer polo Taguatinga – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2018. *Continuação*

TOTAL	79	100,0%
<b>Consumo de almoço</b>		
Sim	77	97,5%
Não	2	2,5%
TOTAL	79	100,0%
<b>Consumo de lanche da tarde</b>		
Sim	58	73,4%
Não	21	26,6%
TOTAL	79	100,0%
<b>Consumo de jantar ou lanche da noite</b>		
Sim	65	82,3%
Não	14	17,7%
TOTAL	79	100,0%
<b>Consumo de lanche antes de dormir</b>		
Sim	38	48,1%
Não	41	51,9%
TOTAL	79	100,0%
<b>Leitura de rotulo de alimentos</b>		
Nunca	26	32,9%
Quase nunca	9	11,4%
Algumas vezes, para alguns produtos	17	21,5%
Sempre ou quase sempre para todos os produtos	27	34,2%
TOTAL	79	100,0%
<b>Consumo de peixe</b>		
Não consumo	6	7,6%
Somente algumas vezes no ano	22	27,8%
2 ou mais vezes por semana	26	32,9%
De 1 a 4 vezes no mês	25	31,7%
TOTAL	79	100,0%
<b>Consumo de óleos (tipo)</b>		
Banha animal ou manteiga	22	27,8%
Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola	56	70,9%
Margarina ou gordura vegetal	1	1,3%
TOTAL	79	100,0%

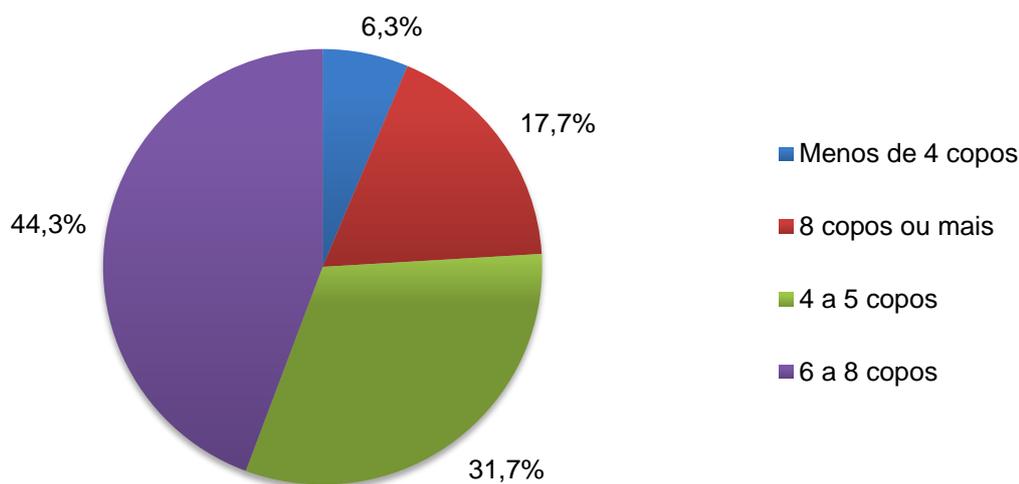
Fonte: próprio autor, 2018.

\*Universidade do Envelhecer

Representando em torno de 65% da composição corporal, a água é o alimento mais básico presente no cotidiano do ser humano. A água auxilia, principalmente, na regulação da temperatura corporal e na fluidez sanguínea e é excretada pelo suor, lágrimas e urina o tempo todo, sendo extremamente importante a sua reposição diária (CARVALHO; ZANARDO, 2010).

O Ministério da Saúde descreve no passo nove, dos dez passos para uma alimentação saudável, que a ingestão recomendada de água pode variar conforme as demandas corporais e os hábitos de vida, entretanto a média gira em torno de 2 litros, ou seja, de 6 a 8 copos de água por dia.

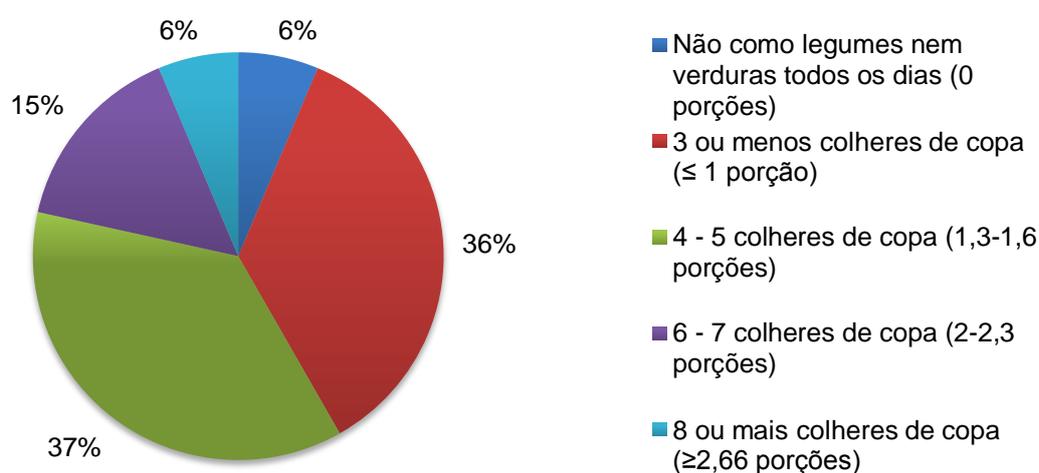
De acordo com a Figura 3, 65 alunos, o correspondente a 62,0% da amostra ingere a média estipulada, sendo consumido mais de 6 copos diários. Esse fato é extremamente importante, pois como acentuado, a quantidade de água que é perdida todos os dias é grande, principalmente no clima seco do Distrito Federal (FERREIRA; SOUZA; ASSIS, 2014), e para a regulação da homeostase é necessário que a mesma esteja em equilíbrio (CARVALHO; ZANARDO, 2010).



**Figura 3** – Ingestão diária de água pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018.

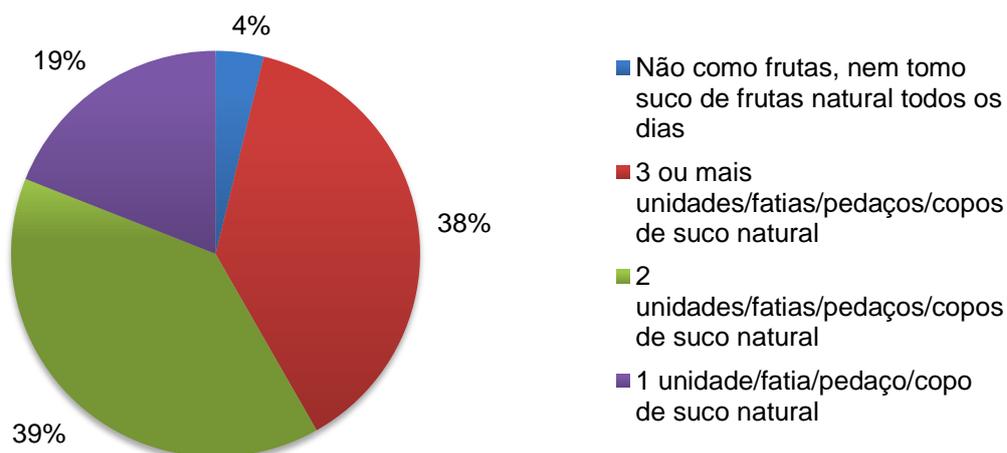
Segundo o Guia Alimentar: Como ter uma alimentação saudável, publicado pelo Ministério da Saúde (s.d.), a ingestão recomendada para frutas e verduras é de 3 porções diárias. As verduras, legumes e frutas são responsáveis por boa parte dos nutrientes, minerais e fibras que o organismo humano precisa para manter a homeostase, contribuindo para a proteção da saúde e prevenção de doenças, como obesidade e até mesmo câncer (NEUTZLING et al, 2009).

Apesar da recomendação do MS, a Figura 4 mostra que apenas 5 alunos (6,3%) consomem as 3 porções diárias de verduras que é a mesma quantidade de alunos que não consomem verduras todos os dias, ou seja, mais de 90% dos alunos não seguem as recomendações de saúde, abrindo caminho para hipovitaminose, deficiências de minerais, entre outras doenças. O resultado está abaixo do recomendado pelo MS, mas está de acordo com o estudo de Malta e colaboradores (2013), realizado com 73 idosos participantes do Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde do município de Avaré, São Paulo, onde se constatou uma média de consumo de 1,4 ( $\pm 1,2$ ) porções de verduras e frutas.



**Figura 4** – Ingestão diária de frutas pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018.

Verifica-se que o perfil de consumo de frutas foi melhor que o consumo de verduras. A Figura 5 demonstra que 38% (30 alunos) dos alunos consomem 3 ou mais porções de frutas ou copos de sucos naturais (correspondente a aproximadamente 400g) diariamente, enquanto apenas 3,8% (3 alunos) não consomem diariamente. Esses resultados demonstram uma controvérsia aos estudos de Campos e colaboradores (2010) e Sampaio e colaboradores (2010) que constataram um baixo consumo de frutas em adultos e idosos. Segundo o primeiro estudo, apenas 16,5% dos 1.890 adultos entrevistados consumiam frutas 3 vezes ao dia. E o estudo de Sampaio e colaboradores (2010) demonstrou que a ingestão média diária de idosos foi de  $225,25 \pm 267,10g$ , também abaixo da quantidade recomendada pelo MS.



**Figura 5** – Ingestão diária de verduras pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018.

Um dos alimentos mais característicos do prato brasileiro é o feijão, que está presente na maioria das casas e restaurantes. Entretanto com o passar do tempo outras leguminosas começaram a fazer parte do cotidiano, o que é um fato vantajoso, pois apresentam as mesmas vantagens nutricionais e evitam que o paladar se enfade de um alimento (LEONARDO, 2009). É possível perceber este fato nas respostas obtidas com os alunos, que mostram que 64 deles (81%) seguem a recomendação do MS, de consumir essa classe pelo menos 5 vezes na semana, e apenas 4 alunos (5,1%), não consomem.

Segundo o estudo publicado em 2013, realizado por Alline e colaboradores, o consumo de feijão, que é o maior representante da classe das leguminosas, é alto. Em seu estudo, de 678 comensais, apenas 38,3% escolheram não consumir feijão.

Com relação às carnes e ovos, que são grandes fontes de proteínas, além de minerais e vitaminas, no Guia Alimentar o MS define uma porção diária como consumo equilibrado, e recomenda que indivíduos que não consomem carnes de nenhum tipo procurem auxílio nutricional, para suprir a demanda, principalmente, de proteínas. Dos 79 alunos, apenas 1 não consome carnes e ovos, o que corresponde a 1,3%.

Considerando o padrão recomendado pelo MS, 78,5% (62 alunos) dos alunos estão de acordo, consumindo 1 pedaço ou 2 fatias de carne por dia. Além disso, a recomendação do MS é que a gordura aparente das carnes e as peles de frango sejam retiradas, pois são gorduras saturadas que não trazem benefícios a saúde, e

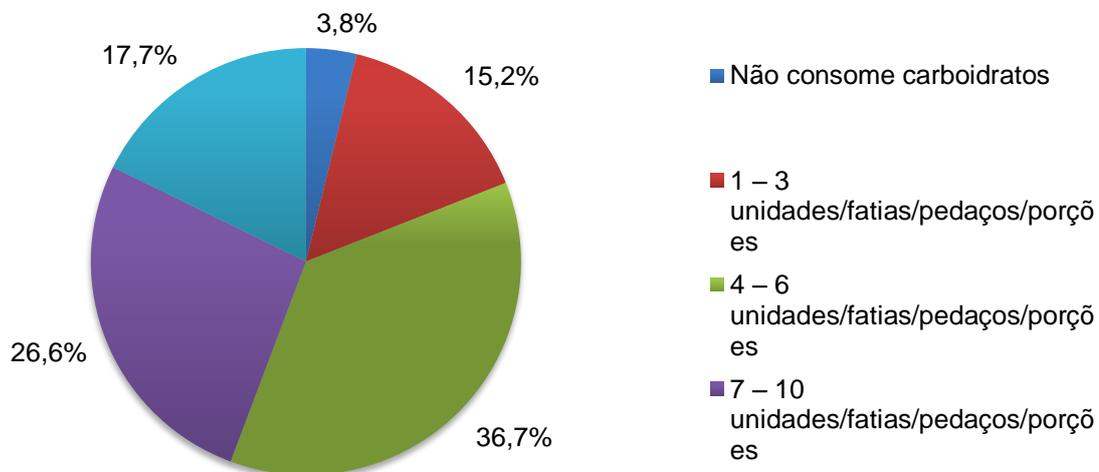
segundo as respostas obtidas apenas 13 alunos (16,5%) não seguem essa recomendação.

Se tratando de peixes, além de ser fonte de proteínas, como as carnes, também são fontes de gorduras insaturadas, por exemplo, o ômega 3, que faz bem ao organismo, e é até considerada protetora da saúde (BASHO; BIN, 2010). Dos 79 alunos, 51 alunos (64,6%) se encontram dentro da recomendação do MS, que é de consumir pelo menos 1 vez na semana, e estão de acordo com o estudo realizado por Panziera e colaboradores (2011), que mostrou que o maior consumo de peixes foi 1 vez na semana.

No preparo das carnes e outros elementos do prato brasileiro o consumo de óleo, azeite, banha, entre outros é comum, e inclusive recomendado pelo MS nos 10 passos para uma alimentação saudável. O passo 6 recomenda o consumo de no máximo 1 porção de óleo por dia, seja ele qual for. De acordo com as respostas obtidas, os 79 alunos utilizam algum tipo de óleo em sua alimentação, sendo que 56 alunos (70,9%) preferem usar óleo vegetal, como o de soja, girassol, milho, algodão ou canola, e 22 alunos (27,8%) optam pela banha animal ou manteiga. Segundo o estudo de Azevedo e colaboradores (2017), a banha de porco, apesar de muito popular nos primórdios da culinária, tem perdido espaço no mercado por fatores sensoriais como aroma, aparência e sabor, que não agradam boa parte da população. Além disso, nas últimas décadas surgiram estudos que demonstram que o exagero no consumo de gorduras saturadas é prejudicial à saúde, diminuindo ainda mais o consumo (BORTOLI et al, 2011).

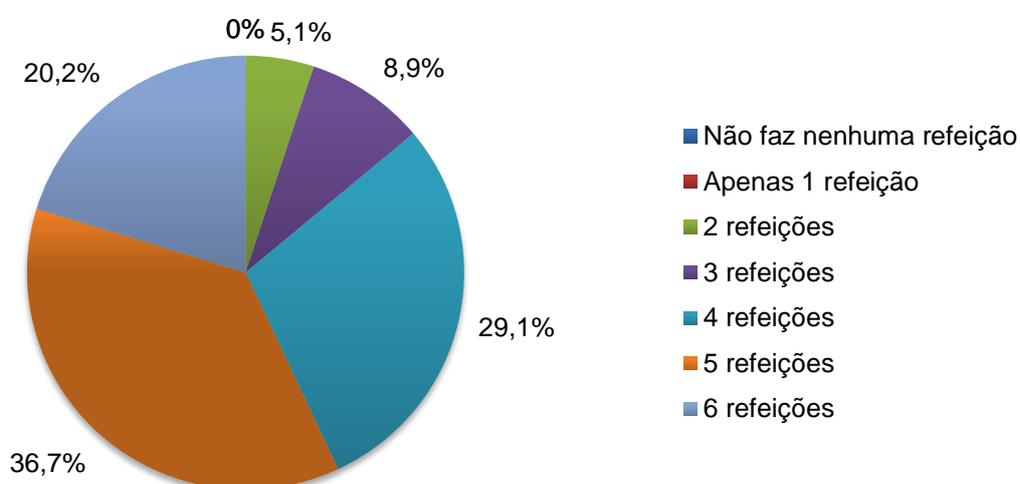
Falando de carboidratos, o consumo recomendado no Guia Alimentar é de 6 porções diárias, distribuídas entre as refeições do dia. Dentre os carboidratos é possível encontrar os cereais, como arroz, milho e trigo, onde é possível encaixar o macarrão, devido aos seus ingredientes, e os tubérculos, como batata, mandioca e cará. Essa classe de alimentos é a que mais está presente no cotidiano brasileiro, desde a primeira refeição já se encontra na mesa na forma de pão, bolo e bolachas, e até a última como uma sopa. E isso se dá pelo fato de ser a maior fonte de energia do organismo e por seu fácil acesso e consumo, entretanto, por conta desses fatores é facilmente encontrado o desequilíbrio no seu consumo (DEON; et al, 2015). No presente estudo é possível verificar que a maior parte dos alunos segue a média

recomendada, representando 63,3% (50 alunos), contudo, 17,7% (14 alunos) ultrapassam as 11 porções diárias, e quase a mesma quantidade de alunos, 15,2% (12 alunos) não chegam a 3 porções, que é metade da ideal.



**Figura 6** – Ingestão diária de carboidratos pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018.

Um fator importante para a saúde que nem todos levam em consideração é respeitar a quantidade e os horários das refeições. Segundo o MS, o ideal é que sejam feitas 3 refeições e 2 lanches, totalizando 5 ao longo do dia. Dos 79 alunos da UniSer do polo de Taguatinga, um pouco mais que a metade, 45 alunos (57%), segue a quantidade recomendada, e 34 alunos (43,0%) fazem 4 refeições ou menos.



**Figura 7** – Quantidade de refeições realizadas por dia pelos alunos da UniSer, Brasília, 2018.

De todas as refeições, as mais realizadas pelos alunos são o café da manhã e o almoço, onde 93,7% e 97,5%, respectivamente, dos alunos consomem por dia. E a menos realizada é o lanche da noite, que quase ficou dividida quase que igualmente, na qual 38 alunos (48,1%) realizam todos os dias e 41 alunos (51,9%) não.

Isso é um fator agravante, pois 43,0% é um número relevante de alunos que não realizam todas as refeições recomendadas, sendo um indicativo de que nem todas as demandas do organismo estão sendo supridas, podendo levar ao desenvolvimento ou agravamento de condições precárias de saúde. Fato comprovado por Gomes, et al (2011) em um estudo realizado com idosos institucionalizados que mostraram a prevalência de desnutrição e demonstrando que as 3 refeições diárias realizadas na instituição não estavam sendo suficientes, pois 58,8% apresentaram risco de desnutrição.

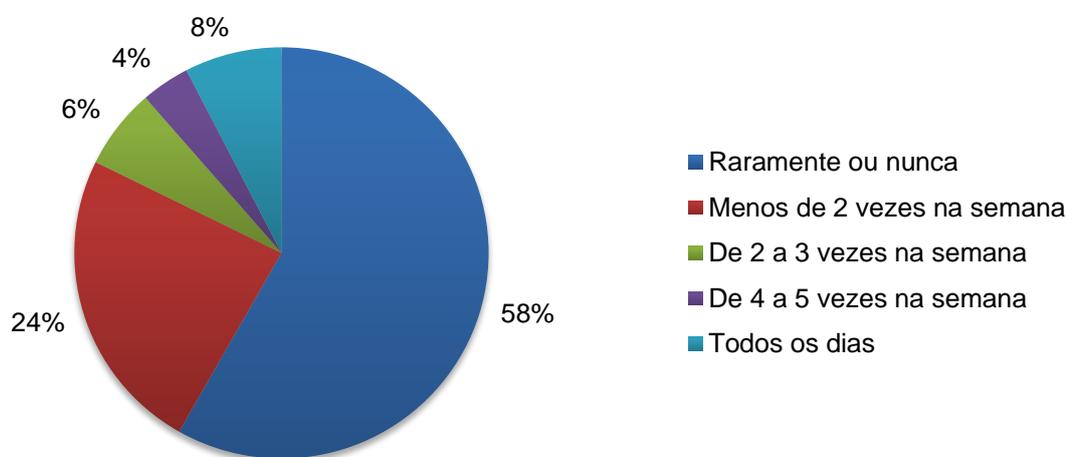
Quando se fala em refeições, pensa-se no sabor dos alimentos após o preparo, e conseqüentemente no uso de temperos. Contudo, a ingestão exagerada de sal pode agravar consideravelmente a saúde, principalmente, elevando a pressão sanguínea, sendo, por exemplo, recomendado que pessoas hipertensas não consumam com frequência ou consumam em pequenas quantidades, como no estudo realizado por Piatí e colaboradores (2009), que verificou que hipertensos consomem menos sal para que não agrave sua condição de saúde. No presente estudo, 96,2% dos alunos já seguem essa orientação, a fim de prevenir complicações futuras.

Uma recomendação médica frequente para essa parcela da população é da ingestão de leite, pois é a principal fonte de cálcio. O cálcio é um mineral essencial para a saúde óssea, que é um sistema já afetado pelo processo de envelhecimento, tornando tão importante a sua reposição. Apesar de ser a principal fonte de cálcio, o leite também é constituído de gordura e proteínas, o que já é motivo de restrição para alguns grupos, por exemplo, os intolerantes a lactose. Por conta disso, o leite possui variações, que levam em conta a concentração de gordura e a presença ou não de lactose (ARAÚJO; et al, 2013). Quando perguntados sobre o tipo de leite que consomem, 40,5% (32 alunos) dos alunos responderam integral, o mais comum, e 41,8% (33 alunos) responderam que consomem leite com baixo teor de gordura,

sendo essa a maior parte dos alunos. E o leite sem lactose, é consumido por 16,46% (13 alunos) dos alunos.

Com relação à quantidade ingerida diariamente, foi considerado além dos copos de leite, os seus derivados, como queijos, bebidas lácteas, iogurtes, requeijão, entre outros. A maior parte dos alunos, 54,4% (43 alunos), disse consumir pelo menos 1 copo de leite ou 1 porção de derivados, e apenas 10,1% (8 alunos) alegou não consumir leite ou derivados diariamente. Considerando a ingestão recomendada no Guia Alimentar, que é de 3 porções, nota-se que apenas 13 alunos (16,5%) a seguem, sendo um fator preocupante, pois uma das alterações do envelhecimento é a perda de massa óssea que é agravada pela deficiência de cálcio (ESQUENAZI; SILVA; M.GUIMARÃES, 2014).

Preconizado pelo MS, a quantidade recomendada é de no máximo 1 porção de doces por dia, entretanto essa classe deve ser evitada o máximo possível, pois por mais agradável que seja ao paladar, para o organismo não são muitos os benefícios. Todos os entrevistados se encaixam nos padrões estabelecidos pelo guia do MS, e mais ainda, 46 alunos (58,2%) só consomem raramente ou nunca, o que já demonstra uma preocupação e cuidado com a própria saúde, levando em conta que o exagero nos doces eleva a glicose sanguínea produzindo efeitos no organismo (NISHIMURA; et al., 2011).



**Figura 8** – Ingestão de doces semanal dos alunos da UniSer, Brasília, 2018.

Fugindo das recomendações diárias, mas comumente encontrados na alimentação popular, estão o álcool e os *junk foods*. Com relação à ingestão de álcool, 52 alunos (65,8%) alegaram que não ingerem e 21 alunos (26,6%) dizem

ingerir eventualmente, enquanto 6 alunos (7,6%) assumiram consumir pelo menos 1 vez na semana. O consumo de álcool se dá principalmente para fins recreativos, entretanto está relacionado com neoplasias, violência, acidentes, doenças cardíacas e cerebrovasculares, cirrose hepática, entre outros (GUIMARÃES; et al, 2010). Portanto, o cuidado com o consumo deve ser levado em consideração, pois além destes fatores, sua ingestão frequente pode levar a dependência, que irá variar com fatores biológicos, psicológicos e sociais (MONTEIRO; et al, 2011).

Já os *junk foods*, palavra do inglês que traduzida literalmente quer dizer “comida lixo”, ou seja, são *fast foods*, hamburguers, entre outros, são alimentos que possuem excesso de gordura, frituras ou açúcar, e que apesar de muito apreciadas não trazem nenhum benefício ao organismo, pelo contrário, promovem aumento o colesterol, a glicemia, e a obesidade (TAVARES, 2018). Dos 79 alunos, 67 (84,8%) disse consumir raramente ou nunca, e apenas 2 (2,5%) consomem de 4 a 5 vezes na semana. Esse fato é muito relevante, pois demonstra como essa população tem se preocupado com a condição de saúde e prevenindo morbidades futuras.

Com o crescente avanço das tecnologias, o acervo de produtos processados e industrializados dentro das casas cresceu fortemente. Para esses produtos, os ingredientes e as informações nutricionais passaram a fazer parte dos rótulos dos mesmos, tornando-os muito importantes para a diferenciação de produtos mais saudáveis dos menos saudáveis.

Aparentemente, muitos produtos industrializados são ótimos prometendo artifícios que auxiliam na melhora da saúde, como ricos em fibras, lactobacilos, entre outros. Entretanto, quando olhado o rótulo com atenção, percebe-se que nem todos são assim, ou são ricos em sódio, gorduras e açúcares, ou possuem corantes que são prejudiciais à saúde, não compensando os malefícios com a ajuda que trará a saúde. Quando questionados, 27 alunos (34,2%) dos 79 diz sempre ou quase sempre ler o rótulo dos produtos, 17 alunos (21,5%) afirmam ler às vezes, apenas para alguns produtos, 9 (11,4%) quase nunca e 26 (32,9%) nunca leem. Pelo menos 55,7% dos alunos tem o hábito de ler o rótulo de determinados produtos, estando em concordância com um estudo realizado em 2011, em Natal, RN, com consumidores, em que 351 (94,6%) entrevistados admitiram consultar as informações nutricionais para fazer novas aquisições.

#### 4. CONCLUSÃO

A preocupação com a saúde é um fator que vem crescendo muito nos últimos anos, principalmente após os 45 anos de idade, onde o processo de envelhecimento se inicia, o que por si só fragiliza o organismo, o tornando mais susceptível ao surgimento de doenças ou agravamentos das mesmas.

Por conta disso, muitas pessoas já começaram a controlar o que consomem, procurando se adequar às necessidades fisiológicas. Com os alunos da UniSer isso não foi diferente. Várias das recomendações do Ministério da Saúde, divulgadas em seus guias alimentares, tem sido seguidas de forma correta e cuidadosa, demonstrando o apreço pela saúde nessa parcela da população.

Isso é notável em quase todas as variáveis, por exemplo, quando se fala em frutas, quase 40% da amostra consome as 3 porções diárias recomendadas, em água, 62,02% ingere 6 copos ou mais, em leguminosas, cerca de 80% consome diariamente e 82,28% retira a gordura aparente das carnes. Além disso, 84,81% consome *junkfoods* raramente ou nunca, e 58,23% consome doces nessa mesma frequência.

Contudo, há também pontos que necessitam de melhora, como o consumo de verduras que apenas 6,33% consomem as 3 porções recomendadas, e a leitura dos rótulos que 44,30% afirma nunca ou quase nunca consultar as informações nutricionais.

Com relação aos alunos da UniSer do polo de Taguatinga, é possível afirmar que a maioria já está tomando cuidado com a própria saúde, necessitando de pequenos ajustes para uma alimentação adequada nutricionalmente. O que torna esse estudo valioso e que mostra que a maior parte das recomendações nutricionais está sendo seguida nessa faixa etária, além das aulas sobre saúde ministradas na UniSer estarem sendo colocadas em prática, na busca pelo aumento cada vez maior da expectativa de vida, não só em anos, mas em anos bem vividos, longe de incapacidades e restrições, causadas por condições ruins de saúde.

Para melhorar os resultados deste estudo e proporcionar novos conhecimentos, pode-se realizar as medidas de peso e altura, para o cálculo do IMC e da composição corporal. Além disso, medidas como melhoria da educação em saúde podem ser realizadas dentro do projeto visando melhorar a alimentação e alertar sobre os perigos de uma alimentação desequilibrada.

Outra medida simples que resultaria em melhores resultados seria a modificação do questionário em alguns pontos, como as quantidades que poderiam ser em porções, seguindo a recomendação do MS, e a pergunta do sal que poderia englobar não apenas o sal acrescentado nas refeições prontas, mas o incorporado no preparo das mesmas e no consumo de outros alimentos *in natura*, como frutas e saladas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, Claudio Henrique de; LAMOUNIER, Maria Aparecida Teixeira; TEIXEIRA, Natália de Carvalho. Óleo de Soja x Banha de Porco - Diferenças e Preferências. **Revista Pensar Gastronomia**, Brasil, v. 3, n. 2, p.1-21, jan. 2017.
2. AZEVEDO, Elaine de. Alimentação saudável: uma construção histórica. **Revista Simbiótica**, Espírito Santo, v. 7, n. 1, p.83-111, dez. 2014. Mensal.
3. BADKE, Marcio Rossato et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 21, n. 2, p.363-370, abr. 2012. Trimestral.
4. BASSLER, Thais Carolina; LEI, Doris Lucia Martini. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 3, p.311-321, 2008.
5. BIERHALS, Isabel Oliveira; MELLER, Fernanda de Oliveira; ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso. Dependência para a realização de atividades relacionadas à alimentação em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1297-1308, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.12922015>.
6. BORTOLI, Celiana et al. Ingestão dietética de gordura saturada e carboidratos em adultos e idosos com dislipidemias oriundos do Projeto Veranópolis. **Rev Bras Cardiol**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.33-41, jan. 2011.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (Guia de bolso)
8. BRASÍLIA, Universidade de. **Nutrição humana**. Brasília: Unb, 2014. 149 p.
9. BUSATO, Maria Assunta et al. Auto percepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. **Revista Baiana Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 3, p.625-635, 1 set. 2014. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.5327/z0100-0233-2014380300010>.
10. CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis

- impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p.1217-1229, jun. 2013.
11. CAMPOS, Vanessa Caroline et al. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Rev Bras Epidemiol**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.352-362, jan. 2010.
  12. CARMO, Maria Carmen Neves Souza; CORREIA, Maria Isabel Toulson Davisson. A importância dos ácidos graxos ômega-3 no câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Minas Gerais, v. 55, n. 3, p.279-287, abr. 2009.
  13. CARVALHO, Ana Paula Lambrecht de; ZANARDO, Vivian Polachini Skzypek. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim - Rio Grande do Sul. **Perspectiva**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 125, p.117-126, mar. 2010.
  14. CERQUEIRA, Monique Borba. Míticas do envelhecimento: em busca de uma vida saudável. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 53, n. 1, p.148-157, jan. 2017.
  15. CHIARA V.L.; SICHIERI, R. Consumo alimentar em adolescentes. Questionário simplificado para avaliação de risco cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* 2001;77:332-6.
  16. COUTO, Shanda de Freitas et al. Frequência de adesão aos 10 passos para uma alimentação saudável em escolares adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 5, p.1589-1599, maio 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.21392013>.
  17. DAWALIBI, Nathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro; PREARO, Leandro Campi. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3505-3512, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>.
  18. DEON, Rúbia Garcia et al. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. **Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.26-34, 8 jun. 2015. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2015.1.18065>.
  19. ELTZ, Giovana Duarte et al. Panorama atual das Universidades abertas à terceira idade no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.83-94, dez. 2014.

20. ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra R. Boiza da; M.GUIMARÃES, Marco Antônio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hupe**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.11-20, jan. 2014.
21. FALSARELLA, Gláucia Regina et al. Envelhecimento e os fenótipos da composição corporal. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.57-77, jun. 2014.
22. FARIA, Marina Q.; FRANCESCHINI, Sylvia C. C.; RIBEIRO, Andréia Q.. Estado Nutricional e Uso de Medicamentos por Idosos. **Latin American Journal Of Pharmacy**, Viçosa - MG, v. 29, n. 1, p.127-131, 2010.
23. FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis - Sc, v. 21, n. 1, p.167-176, 2012.
24. FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, Brasil, v. 1, n. 20, p.106-194, jan. 2012. Trimestral.
25. FERREIRA, Camila Carvalho; SOUZA, Henor Artur de; ASSIS, Eleonora Sad de. Estudo do clima brasileiro: reflexão sobre a adaptação climática e recomendações arquitetônicas e construtivas para edificações residenciais. **Xv Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído**, [s.l.], p.2-11, 11 nov. 2014. Marketing Aumentado. <http://dx.doi.org/10.17012/entac2014.264>.
26. FREITAS, Angélica M. de Pina; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. Lista de alimentos relacionados ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.161-177, 2011.
27. **GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 2ª Edição.
28. **GUIA ALIMENTAR: Como ter uma alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].
29. HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados às complicações metabólicas e alimentação em idosos da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21,

- n. 11, p.3357-3366, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.11592015>.
30. IBGE. **Projeções de 2018**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 10 abr. 2018 e 05 jun. 2018.
31. LEONARDO, Maria. Antropologia da Alimentação. **Revista Antropos**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p.1-6, dez. 2009.
32. MALTA, Maíra Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista - aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.377-384, jan. 2013.
33. MARCHIONI, Dirce Maria Lobo et al. Avaliação da adequação da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 6, p.825-832, nov. 2011.
34. MARTINS, Maria do Perpétuo Socorro Carvalho et al. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. **Rev Bras Cardiol**, Teresina Pi, v. 23, n. 3, p.162-170, maio 2010.
35. MARTINS, Rosa Maria Lopes; MESTRE, Maria Alexandra. Esperança e qualidade de vida em idosos. **Milenium**, [s.l.], v. 47, n. 1, p.153-162, jun. 2014.
36. MAUÉS, Cristiane Ribeiro et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 8, n. 5, p.405-410, 2010.
37. MENEZES, Maria Fátima Garcia de et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.267-275, 2010.
38. MERCEDES, Gustavo Santos et al. Análise do perfil farmacoterapêutico e doenças prevalentes em pacientes idosos atendidos no Hospital Universitário de Ribeirão Preto - SP. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.188-192, jan. 2013.
39. MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em Caps-Ad do

- Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.90-95, jan. 2011.
40. MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p.67-73, 2010.
41. MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz et al. Conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 33, n. 3, p.361-371, jul. 2009. Trimestral.
42. MOREIRA, Ramon Missias et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.27-38, mar. 2013.
43. NASCIMENTO, Clarissa de Matos et al. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 21, n. 2, p.174-180, 2011.
44. NASCIMENTO, Clarissa de Matos et al. Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p.2409-2418, dez. 2011.
45. NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, Brasil, v. 6, n. 1, p.4-6, 2008.
46. NEUTZLING, Marilda Borges et al. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p.2365-2374, nov. 2009.
47. NISHIMURA, Renata Yumi et al. Grupos de alimentos para investigação de risco para diabetes tipo 2 e doenças associadas. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.531-536, jan. 2011.
48. NUNES, Marília Gabrielle Santos; BERNARDINO, Amanda; MARTINS, René Duarte. Use of medicinal plants by people with hypertension. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 6, p.775-781, 21 dez. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600002>.

49. PANZIERA, Fabiana Bertei et al. Avaliação da ingestão de minerais antioxidantes em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.29-58, jan. 2011.
50. PIATI, Jaqueline; FELICETTI, Claudia Regina; LOPES, Adriana Cruz. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. **Rev Bras Hipertens**, Paraná, v. 16, n. 2, p.123-129, 2009.
51. PORTILHO, Fátima; CASTAÑEDA, Marcelo; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. A alimentação no contexto contemporâneo: consumo, ação política e sustentabilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.99-106, jan. 2011.
52. PREVIDELLI, Agatha Nogueira; GOULART, Rita Maria Monteiro; AQUINO, Rita de Cássia de. Balanço de macronutrientes na dieta de idosos brasileiros: análises da Pesquisa Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.70-80, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010006>.
53. ROCHA, Rafael Rosa da. Faustino Ribeiro Junior - Alimentação, saúde, doença e práticas curativas em salvados no limiar do século XX. **Hist. R.**, Goiânia, v. 20, n. 3, p.42-56, set. 2015. Trimestral.
54. RODRIGUES, Alline Gouvea Martins et al. Perfil de escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.335-346, jan. 2013.
55. SANTOS, Ana Célia Oliveira dos; MACHADO, Myrtes Maria de Oliveira; LEITE, Elder Machado. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. **Rev Geriatria & Gerontologia**, Pernambuco, v. 4, n. 3, p.168-175, 2010.
56. SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p.3-10, mar. 2009.
57. SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande - RS, v. 63, n. 6, p.1035-1039, nov. 2010. Bimestral.

58. SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**, Goiânia, v. 47, n. 1, p.94-103, jan. 2013.
59. SILVA, Clíslian Luiza da. **Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília**. 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
60. SILVA, Luciana Terezinha da. **Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica**. 2011. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, Mg, 2011.
61. SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168, jan. 2008. Trimestral.
62. SILVA, Patrícia Costa dos Santos et al. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p.1016-1023, nov. 2014.
63. SOUSA, Valéria Maria Caselato de; GUARIENTO, Maria Elena. Avaliação do idoso desnutrido. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 7, p.46-49, 2009.
64. SOUZA, Sônia Maria Fernandes da Costa et al. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, [s.l.], v. 29, n. 5, p.337-343, jan. 2011.
65. TRAMONTINO, Vanessa Silva et al. Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p.258-267, 2009. Trimestral.
66. UNISER. **Programa Universidade do Envelhecer da Universidade de Brasília**. Disponível em: <[https:// https://www.uniserunb.com/](https://www.uniserunb.com/)>. Acesso em: 15 mai. 2018.
67. VENTURINI, Carina Duarte et al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 12, p.3701-3711, dez.

2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01432015>.
68. VIEBIG, Renata Furlan et al. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v. -, n. -, p.1-8, fev. 2009.
69. VOLPINI, Milena Maffei; FRANGELLA, Vera Silvia. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.32-40, jan. 2013.
70. WACHHOLZ, Patrick Alexander; RODRIGUES, Sueleen Cristiane; YAMANE, Roseli. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 14, n. 4, p.625-635, 2011. Anual.
71. WALTER, Maria Inez Machado Telles. A dualidade na inserção política, social e familiar do idoso: estudo comparado dos casos de Brasil, Espanha e Estados Unidos. **Opinião Pública**, Campinas SP, v. 16, n. 1, p.186-219, jun. 2010. Mensal.

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO GERAL

**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ceilândia**

Projeto de Pesquisa - Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer:  
Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de  
Medicamentos.

### QUESTIONÁRIO GERAL

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Telefone para contato do entrevistado: \_\_\_\_\_

Item	Perguntas	Variável	Resposta
1	Nome do entrevistado:	NOME	
2	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO	
3	Idade:	IDADE	
4	Cidade satélite (ou do entorno) de procedência:	CIDPRO	
5	Raça/Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Não declarou	COR	
6	Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Desquitado/divorciado (5) União estável (6) Não declarou	ESTC	
7	Escolaridade: (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Não sabe ler/escrever (8) Não declarou	ESCOL	
8	Renda familiar (R\$): (1) Até 1 salário mínimo (2) Entre 1 e 2 salários mínimos (3) Entre 2 e 3 salários mínimos (4) Entre 3 e 4 salários mínimos (5) Acima de 4 salários mínimos (6) Não sabe dizer	RENDFAM	
9	Profissão: (1) Aposentado (2) Recebe auxílio doença (3) Desempregado (4) Do lar (5) Trabalho autônomo (6) Empregado	TRAB	

\*O questionário possui 39 perguntas e a escala de adesão terapêutica de Morisky-Green-Levine (1986), entretanto somente as respostas das perguntas de 1 a 9 foram consideradas relevantes para o presente estudo, desconsiderando-se o restante do questionário.

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO ALIMENTAR

**Nome:**

**Entrevistador:**

**Data:**

*\*Entrevistador, passar estas informações para o entrevistado:*

1 - Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come;

2 - Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor;

3 - Escolha só UMA resposta;

Item	Perguntas	Variável	Resposta
1	<p><b>Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come POR DIA?</b></p> <p>(1) Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias (2) 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copo de suco natural (3) 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural (4) 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural.</p>	FRUTAS	
2	<p><b>Qual é, em média, a quantidade legumes e verduras que você come POR DIA? Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).</b></p> <p>(1) Não como legumes nem verduras todos os dias (2) 3 ou menos colheres de sopa (3) 4 - 5 colheres de sopa (4) 6 -7 colheres de sopa (5) 8 mais colheres de sopa.</p>	VERDURAS	
3	<p><b>Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?</b></p> <p>(1) Não consumo (2) 2 ou mais colheres de sopa por dia (3) Consumo menos de 5 vezes por semana (4) 1 colher de sopa ou menos por dia.</p>	LEGUMINOSAS	
4	<p><b>Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?</b></p> <p>(1) Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: _____ colheres de sopa (2) Pães: _____ unidades/fatia (3) Bolos sem cobertura e/ou recheio: _____ fatias (4) Biscoito ou bolacha sem recheio: _____ unidades.</p>	CARBOIDRATOS	
5	<p><b>Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come POR DIA?</b></p> <p>(1) Não consumo nenhum tipo de carne (2) 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo (3) 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos (4) Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos</p>	CARNES	
6	<p><b>6) Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele frango ou outro tipo de ave?</b></p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não como carne vermelha ou frango</p>	GORDURA	
7	<p><b>7) Você costuma comer peixes com qual frequência?</b></p> <p>(1) Não consumo (2) Somente algumas vezes no ano (3) 2 ou mais vezes por semana (4) De 1 a 4 vezes por mês</p>	PEIXE	

8	<b>8) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?</b> (1) Integral (2) Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light).	LEITE1	
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	--

Item	Perguntas	Variável	Resposta
9	<b>Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come POR DIA? Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.</b> (1) Não consumo leite, nem derivados (2) 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções (3) 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções (4) 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções.	LEITE2	
10	<b>Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?</b> (1) Raramente ou nunca (2) Todos os dias (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) De 4 a 5 vezes por semana (5) Menos que 2 vezes por semana	JUNKFOOD	
11	<b>Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, e biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?</b> (1) Raramente ou nunca (2) Menos que 2 vezes por semana (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) De 4 a 5 vezes por semana (5) Todos os dias	DOCES	
12	<b>Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?</b> (1) Banha animal ou manteiga (2) Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola (3) Margarina ou gordura vegetal.	OLEOS	
13	<b>Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?</b> (1) Sim (2) Não	SAL	
14	<b>Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?</b> (1) SIM (2) NÃO Café da manhã (1) SIM (2) NÃO Lanche da manhã (1) SIM (2) NÃO Almoço (1) SIM (2) NÃO Lanche da tarde (1) SIM (2) NÃO Jantar ou lanche da noite (1) SIM (2) NÃO Lanche antes de dormir	REFEIÇÕES	
15	<b>Quantos copos de água você bebe POR DIA? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).</b> (1) Menos de 4 copos (2) 8 copos ou mais (3) 4 a 5 copos (4) 6 a 8 copos	AGUA	
16	<b>Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, etc) com qual frequência?</b> (1) Diariamente (2) De 1 a 6 vezes na semana (3) Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês) (4) Não consome	ALCOOL	

17	<b>17) Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?</b> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Algumas vezes, para alguns produtos (4) Sempre ou quase sempre para todos os produtos.	RÓTULO	
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	--

## **ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ceilândia**

Projeto de Pesquisa - Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer: Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de Medicamentos.

### **Termo de consentimento Livre e Esclarecido**

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer: Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de Medicamentos”, sob a responsabilidade da professora Dayani Galato e Eliana Fortes Gris. O projeto pretende levantar informações sobre as condições de saúde, alimentação, prática de exercícios físicos e consumo de medicamentos.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a sua alimentação e prática de exercícios físicos, além de analisar o uso consumo de medicamentos prescritos ou não (automedicação) e os motivos que influenciam isso. A pesquisa será realizada com participantes do projeto de extensão da Universidade do Envelhecer (UniSer).

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista que será realizada no mesmo local e dias em que você frequenta as atividades da UniSer. O tempo estimado para esta entrevista é de 30 minutos.

Os benefícios de sua participação na pesquisa serão importantes, uma vez que os dados obtidos possibilitarão orientar os conteúdos de educação em saúde a serem aplicados no projeto de extensão UniSer. Caso seja necessário, o (a) Senhor (a) será orientado sobre a sua situação de saúde, e quando possível, encaminhado a serviços de saúde vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados a possíveis desconfortos em relação às perguntas realizadas, caso isso aconteça pedimos que informe ao pesquisador. Também é importante que saiba, que mesmo que todas as perguntas sejam importantes, você pode omitir as respostas que não se sentir confortável a respondê-las. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que conheçamos o comportamento dos participantes do projeto UniSer em relação à alimentação, prática de exercícios físicos e consumo de medicamentos. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer

questão que lhe traga constrangimento ou qualquer outra sanção em relação ao projeto UniSer, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) Senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Contudo, as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelos pesquisadores responsáveis.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados inicialmente aos participantes e responsáveis pelo projeto de extensão UniSer, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dayani Galato na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia nos telefones – 061 3107 8421 e 061 985136261, sendo este último disponível inclusive para ligação a cobrar. Outras informações também poderão ser obtidas pelo e-mail: [dayani.galato@gmail.com](mailto:dayani.galato@gmail.com).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3376-0252 ou do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto:cep.fce@gmail.com), horário de atendimento de 9:00hs às 12:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome / assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer: Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de Medicamentos

**Pesquisador:** Dayani Galato

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65095717.1.0000.8093

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.985.490

**Apresentação do Projeto:**

Já contemplado no Parecer anterior.

**Objetivo da Pesquisa:**

Já contemplado no Parecer anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já contemplado no Parecer anterior.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Já contemplado no Parecer anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As alterações efetuadas contemplam as demandas quanto ao TCLE.

**Recomendações:**

Aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Já contemplado no Parecer anterior.

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 1.985.490

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_843718.pdf	24/03/2017 12:09:32		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.pdf	24/03/2017 12:05:24	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_antigo.docx	24/03/2017 12:03:53	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	24/03/2017 12:03:41	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.doc	24/03/2017 12:01:11	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UniSer.docx	22/02/2017 13:12:03	Dayani Galato	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_UniSer.docx	06/02/2017 15:51:46	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_pesquisador.doc	01/02/2017 17:10:51	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_pesquisador.JPG	01/02/2017 17:10:23	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Ludmila_Monteiro.pdf	01/02/2017 17:09:16	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Antonio_Leonardo.pdf	01/02/2017 17:09:02	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Eliana_Gris.pdf	01/02/2017 17:08:48	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Dayani_Galato.pdf	01/02/2017 17:08:30	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_institucional.doc	01/02/2017 17:06:20	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_institucional.JPG	01/02/2017 17:05:56	ANTONIO LEONARDO DE	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.985.490

Outros	Termo_de_concordancia_institucional.JPG	01/02/2017 17:05:56	FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.doc	01/02/2017 16:58:42	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.JPG	01/02/2017 16:58:21	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_escaneada.pdf	01/02/2017 16:55:51	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 28 de Março de 2017

---

**Assinado por:**  
**Laiane Medeiros Ribeiro**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA)      **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF      **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)98513-6261      **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SD395c SILVEIRA LEMES, DENISE  
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ALUNOS DA UNIVERSIDADE DO  
ENVELHECER - POLO DE TAGUATINGA / DENISE SILVEIRA LEMES;  
orientador ELIANA FORTES GRIS. -- Brasília, 2018.  
61 p.

Monografia (Graduação - FARMÁCIA) -- Universidade de  
Brasília, 2018.

1. Idoso. 2. Comportamento Alimentar. 3. Alimentação. 4.  
Envelhecimento. 5. Adultos. I. FORTES GRIS, ELIANA, orient.  
II. Título.