

Oficina de educação alimentar e nutricional na universidade para terceira idade

Food and nutrition education workshop at the university for the third age

Gizela Pedrosa Junqueira

Mestra e Doutoranda em Nutrição e Metabolismo pela USP

Larissa Leandro Cruz

Doutora em Produção Vegetal pela UENF. Professora da UNESA

Cristina Gomes de Souza Vale e Souza

Doutora em Saúde Pública pela Universidad Americana de Paraguay. Professora da UNESA

Resumo: Observa-se o aumento da população idosa no Brasil, que deve ultrapassar a população jovem a partir de 2050. Todavia, o envelhecimento nem sempre vem aliado a uma qualidade de vida adequada, pois há carências nas áreas da saúde, social e psicológica. Diante dos desafios relacionados à mudança na estrutura etária, a educação alimentar e nutricional objetiva fomentar o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis, que considerem as particularidades dos diferentes grupos populacionais. O objetivo foi relatar a experiência de uma oficina de educação alimentar e nutricional na Universidade para Terceira Idade (UNITI), que é um programa de ensino, pesquisa e extensão vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF) em Campos dos Goytacazes. A amostra foi constituída por 13 mulheres com idade entre 56 e 82 anos, participantes da Oficina Sabores e Saberes. A partir das observações realizadas ao longo dos encontros, foi possível constatar que a troca de experiências e o resgate de histórias relacionadas aos hábitos alimentares se constituíram como estratégias de educação alimentar e nutricional para essas mulheres. A oficina contribuiu para conscientizar essa população sobre os benefícios de uma alimentação saudável para os desafios decorrentes do envelhecimento e para motivá-la a multiplicar os ensinamentos e práticas apreendidos durante a oficina.

Palavras chave: Alimentação. Educação alimentar nutricional. Idoso.

Abstract: In the last decades, there has been an increase in the elderly population in Brazil, which should exceed the young population by 2050. Despite this accelerated increase, this is not always associated with an adequate quality of life. There are deficiencies in the health, social and psychological assistance areas. Faced with the challenges imposed by the change in the age structure of today's societies, food and nutrition education arises with the aim of encouraging the development of healthier eating practices, which consider the particularities of population groups. The present study aims to report the experience of a food and nutrition education workshop for seniors of the University for the Third Age (UNITI), which is a program extension linked to the Fluminense Federal University in Campos dos Goytacazes (Brazil). The sample consisted of 13 women between 56 and 82 years old, participants of "Sabores e Saberes" Workshop. From the observations made during the meetings, it was possible to verify that the exchange of experiences and the rescue of stories related to eating habits constitute positive strategies of food and nutrition education for these women. The workshop contributed to raising awareness among the population about the benefits of healthy eating to the challenges of aging by acting as multipliers of the lessons and practices learned during the workshop.

Keywords: Feeding. Food and Nutrition Education. Elderly.



1 O processo de envelhecimento

Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento da população idosa no Brasil, ao passo que o público jovem vem sofrendo um processo de declínio (NASRI, 2008). Tal situação é caracterizada devido a modificação na estrutura etária da população, cenário decorrente de fatores como o aumento da expectativa de vida, diminuição das taxas de natalidade e fecundidade, além de avanços científicos que contribuem para uma maior longevidade populacional (BORGES *et al.*, 2017; CARVALHO; GARCIA, 2003). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2008), a população idosa deve ultrapassar a população jovem a partir de 2050, estabelecendo uma transição demográfica característica de países em desenvolvimento (BRITO, 2008). De acordo com Santos e Silva (2013), nos países desenvolvidos tal transição está aliada à melhoria da qualidade de vida, uma vez que envolve todo um planejamento de estruturas sociais, econômicas e culturais com o objetivo de acolher a terceira idade. Contudo, nos países em desenvolvimento, o crescimento tem ocorrido de forma acelerada, e normalmente carece de saúde adequada para as demandas populacionais.

Em adição, o Brasil também tem passado por uma mudança no perfil epidemiológico da população, decorrente das mudanças do processo saúde-doença (TEIXEIRA, 2004). Na década de 1960, havia o predomínio de doenças infecciosas, parasitárias e carenciais. A mudança no cenário epidemiológico fez com que atualmente haja o predomínio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como diabetes, cânceres, hipertensão e obesidade (PEREIRA, SOUZA; VALE, 2015).

De acordo com os dados do IBGE, as pessoas acima de 60 anos residentes na cidade de Campos dos Goytacazes são representadas por 55.258 pessoas, sendo do sexo feminino um total de 31.527. A população acima de 60 anos de idade é representada por um total de 30,2 milhões de pessoas no Brasil de acordo com a Pesquisa

Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2018). Esses dados fazem com que se tenha um olhar mais cuidadoso com relação aos idosos cujo próprio envelhecimento faz com que necessitem de mais atenção decorrente das modificações naturais, tanto físicas quanto psicológicas.

2 Nutrição e terceira idade

O estado nutricional da terceira idade pode ser afetado devido às alterações das necessidades nutricionais, diminuição da massa e da força muscular, complicações na cavidade oral e alterações no Trato Gastrointestinal (TGI) (BERNSTEIN, 2022). A nutrição inadequada pode contribuir para o desenvolvimento de doenças além aumento do risco de desnutrição (VOLKERT *et al.*, 2019).

Os carboidratos, proteínas e lipídios são macronutrientes essenciais para o fornecimento de energia e manutenção de funções vitais do corpo humano. Sobre a ingestão adequada de carboidratos, destaca-se especialmente o consumo de alimentos ricos em fibras que podem auxiliar no controle do peso corporal, redução do risco de doenças como Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e de doenças cardiovasculares na população idosa (BERNSTEIN, 2017). O consumo adequado de alimentos fonte de proteínas é fundamental para o aumento e manutenção de massa muscular no idoso (VAZ *et al.*, 2016). A perda progressiva de massa muscular observada nessa população pode aumentar o risco do desenvolvimento de sarcopenia, que impactará na sua funcionalidade, nas atividades de vida diária, no risco de osteoporose e torná-los mais suscetível a quedas (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019; BERNSTEIN, 2017).

A respeito das complicações da cavidade oral, pode ocorrer perda de dentes e uso de próteses, que podem resultar em dor, problemas de mastigação e de deglutição (BERNSTEIN, 2022). Essas complicações apresentarão consequências no paladar e no olfato

desta população, contribuindo para a diminuição do apetite, que repercutirá na redução da ingestão de nutrientes (SILVA, SCHIRMER; COZZOLINO, 2020).

As alterações no TGI podem influenciar os nutrientes ingeridos, a começar pela boca, em que a deglutição é prejudicada, podendo ocasionar em disfagia (JAYARAJ *et al.*, 2020). Transformações gástricas também podem ocorrer, situação em que a mucosa da parede interna do estômago se atrofia, podendo desenvolver lesões tais como câncer, úlceras e infecções, além do prejuízo na biodisponibilidade de vitaminas e minerais (MAHAN e ESCOTT-STUMP, 2012). Associada às alterações do TGI, há uma redução do movimento peristáltico, o que traz como consequência a não absorção completa de nutrientes e a constipação intestinal, sobretudo resultante da redução da ingestão hídrica e do baixo consumo de fibras, além do uso frequente de medicamentos (D'OTTAVIANO, 2002).

Bernstein (2017) destaca que a garantia de uma ingestão nutricional adequada para pessoas idosas é fundamental para o seu bem-estar, além da promoção e prevenção de doenças. Quando se trata de pessoas idosas, deve-se considerar as questões econômicas, psicológicas, uso de medicamentos e mudanças fisiológicas relacionadas a idade que podem alterar o consumo alimentar e interferir na necessidade e absorção dos nutrientes (BERNSTEIN, 2017).

3 Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para a terceira idade

De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas de 2012, o termo Educação Alimentar e Nutricional (EAN) contempla: “ações desde os aspectos relacionados ao alimento e alimentação, os processos de produção, abastecimento e transformação aos aspectos nutricionais” (BRASIL, 2012, p.23). Desta maneira, a EAN visa a melhoria dos aspectos nutricionais por meio da promoção de hábitos alimentares e

práticas dietéticas mais saudáveis, considerando as questões sazonais e culturais da população de interesse, que auxiliará na promoção da saúde, na prevenção das DCNT e das deficiências nutricionais (BRASIL, 2012).

Um marco importante na história da nutrição é a transição nutricional, situação em que nas últimas décadas houve a modificação do padrão alimentar da população brasileira adicionada à modificação do peso corporal (SANTOS *et al.*, 2019). Índices de desnutrição no país tiveram um declínio e os quadros de sobrepeso e obesidade da população brasileira passaram a ter uma maior prevalência (SARTORELLI; FRANCO, 2003). Após a Segunda Guerra Mundial, a indústria alimentícia ganhou espaço significativo no mercado e na vida da população, estes passaram a consumir alimentos mais industrializados, deixando de lado os alimentos in natura (SOUZA, 2010). Dentre os fatores responsáveis por essa transição destacam-se: a mudança no padrão alimentar da população brasileira e a migração da área rural para o centro urbano, situação na qual a população passou a ter mais acesso aos alimentos ultraprocessados (KAC; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003; MENDONÇA; ANJOS, 2004). Deste modo, instala-se um novo comportamento alimentar na população brasileira, que foi o “descascar menos e desembalar mais”.

A EAR tem o propósito de um olhar mais cuidadoso em relação à alimentação da população. Nesse sentido, do ponto de vista prático, vem com o objetivo de uma orientação, principalmente sobre uma melhor alimentação frente aos desafios do dia a dia, instruções sobre as melhores escolhas e a leitura de rótulos. A fim de colocar esse conceito em prática, evidencia-se a criação de políticas públicas com essa temática voltada para essa população. A literatura brasileira traz estudos científicos para uma melhor orientação nutricional para esse público (MAGALHÃES, 2016; PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016). Além disso, recentemente, associado do Guia Alimentar para a população Brasileira de 2014 houve a publicação de um novo fascículo para a população idosa

denominado “Fascículo 2 Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa” (BRASIL, 2021).

A respeito de estudos com a abordagem educacional voltada para a terceira idade, Cervato e colaboradores (2005) realizaram um estudo com um grupo de idosos frequentadores da Universidade Aberta da Terceira Idade. Esta pesquisa envolveu uma ação educativa sobre alimentação saudável, um pré-teste a respeito do consumo alimentar e de noções sobre nutrição e um pós-teste após 6 meses para investigar possíveis alterações no padrão alimentar. Os autores identificaram que, apesar de algumas dificuldades no processo da pesquisa, ainda assim houve uma melhora nas práticas alimentares do dia a dia.

Um estudo de caráter observacional proposto por Coutinho *et al.* (2016) avaliaram o estado nutricional e a rotina alimentar de idosos em uma instituição de longa permanência. Neste estudo, foram realizadas atividades educativas e lúdicas com a temática da alimentação saudável e Hipertensão Arterial. No decorrer da pesquisa, os autores verificaram grande interesse da parte dos idosos, porém destacaram algumas limitações de alguns participantes como a auditiva. Concluíram que as atividades foram proveitosas para o conhecimento dos idosos e como forma de entretenimento decorrente de suas atividades monótonas.

Malta, Papini e Corrente (2013) avaliaram a qualidade da dieta de 73 idosos integrados ao Sistema Público de Saúde do município de Avaré-SP. A metodologia para o estudo contemplou o Índice de Alimentação Saudável adaptado para a população brasileira utilizando 3 inquéritos do tipo Recordatório alimentar 24h. Durante o estudo realizado, observou-se uma boa alimentação em apenas 6,8% dos avaliados, insuficiência na qualidade em 32,9% dos idosos e a necessidade de melhoria na qualidade da dieta de 60,3% dos participantes. Diante disso, os autores concluíram que a maioria dos idosos avaliados necessitam de uma melhora significativa na

alimentação, além do desenvolvimento de políticas públicas com a finalidade de incitar uma melhor alimentação para esta população.

Cecílio e Oliveira (2015) estudaram 23 idosos em uma instituição de longa permanência. Este estudo teve o propósito de articular a educação nutricional e hábitos alimentares saudáveis não só para os idosos, mas também para os responsáveis pela preparação dos alimentos na instituição. Destaca-se que a temática sobre hidratação e ingestão de líquidos foi a mais requisitada diante da dificuldade natural do idoso com relação a esses hábitos. No final do estudo os autores concluíram que as refeições estavam carecidas de nutrientes e fibras, alto teor de gordura saturada e de baixo valor energético quando comparado com o recomendado, porém salientaram mudanças leves, mas significativas.

4 Objetivo

Considerando a importância da educação alimentar e nutricional para a população da terceira idade, o objetivo geral deste estudo foi de relatar a experiência de uma oficina denominada Sabores e Saberes para integrantes da Universidade da Terceira Idade (UNITI), programa de extensão do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional (ESR) da Universidade Federal Fluminense (UFF) em Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro.

5 Método

Participaram deste estudo 13 mulheres com idade entre 56 e 82 anos, moradoras do município de Campos dos Goytacazes (RJ), alunas da Universidade para Terceira Idade (UNITI) e participantes da Oficina Sabores e Saberes do ano de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (n. 89845318.0.0000.5243) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6 A Oficina Sabores e Saberes

A Oficina Sabores e Saberes faz parte de uma das atividades promovidas pela Universidade para Terceira Idade (UNITI) do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional (ESR) da Universidade Federal Fluminense (UFF) em Campos dos Goytacazes (RJ). A UNITI é um programa de ensino, pesquisa e extensão criado em 1994 que caracteriza-se por ser uma ação educacional de promoção dos direitos humanos e da saúde da pessoa idosa no Norte Fluminense a partir de uma perspectiva multidisciplinar. Apesar do estatuto do idoso determinar que em países em desenvolvimento é considerado idoso a partir dos 60 anos, a UNITI aceita matrícula a partir dos 55 anos de idade. No primeiro ano de ingresso do idoso na UNITI, após a entrevista de seleção, este irá participar da denominada “Turma do Ano” na qual durante o período de um ano, são realizados encontros duas vezes por semana, o idoso tem aulas teóricas e práticas sobre diversas vertentes do processo de envelhecimento, com destaque para o bem-estar, aspectos físicos, aspectos psicológicos, cuidados de enfermagem, habilidades motoras e hábitos nutricionais. Após a conclusão da “Turma do Ano”, o participante poderá, no ano seguinte, ingressar em uma ou mais oficinas que compõe a UNITI, dentre elas, a oficina denominada “Sabores e Saberes”, que tem como objetivo promover uma alimentação saudável para as pessoas da terceira idade.

O ingresso nesta oficina ocorreu por amostra de conveniência. Para a organização da temática e das atividades a serem desenvolvidas na oficina, utilizou-se como base os *Dez passos para uma alimentação saudável para as pessoas idosas* que encontra-se no *Manual para profissionais da saúde – Alimentação saudável para a pessoa idosa*, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Este manual aborda diversos assuntos, como a importância do consumo de cereais, leguminosas, verduras, legumes, frutas, alimentos fonte de

cálcio, fibras, a prática da atividade física regular e o consumo de água.

Diante disso, foram programados 10 encontros ao longo do primeiro semestre de 2018. A organização e o planejamento da oficina foram realizados por uma discente do curso de Nutrição da Universidade Estácio de Sá (UNESA), duas docentes responsáveis pela coordenação da UNITI do curso de Psicologia do ESR/UFF. Cada um dos dias da oficina foi trabalhado um dos passos para a alimentação saudável por meio de aulas teóricas expositivas e atividades lúdicas através de slides, desenhos, jogos e preparação de receitas.

7 Resultados e discussão

Participaram deste estudo 13 mulheres com idade entre 56 e 86 anos. Essas mulheres eram matriculadas na UNITI, apesar de ser um programa voltado para a terceira idade, a UNITI aceita matrículas de pessoas a partir dos 55 anos. Desta maneira, considerando o objetivo do programa, as atividades foram voltadas para a população idosa. Além dos *Dez passos para uma alimentação saudável para as pessoas idosas*, outras atividades foram incluídas durante a oficina, como: *Qual comida lembra a infância? Como montar um prato saudável?*

Em adição, também houve a adaptação de alguns passos durante a oficina, especialmente os passos 6 e 7 em que é abordado o consumo de margarina e outros alimentos industrializados. Ainda que abordados estes passos, nos baseamos no *Guia Alimentar para a População Brasileira (2014)* para orientá-las sobre as diferentes gorduras e os motivos para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

No encontro 01, a temática proposta foi a comida que lembrava a infância. No primeiro momento, as participantes se apresentaram e, logo em seguida, deveriam falar sobre o alimento que mais gostavam, os que não comem e qual comida lembrava a

infância. Destaca-se o comentário de uma participante: “O que eu mais tenho saudade da minha infância é da horta que tinha quando eu morava na roça, tinha muito alimento disponível, o que a gente plantava a gente comia. Mas eu amo o quiabo, seja ele preparado de qualquer forma” (LSRS).

A fala de LSRS evidencia uma mudança bastante significativa nos padrões alimentares nas últimas décadas. Uma destas alterações no modo de alimentar-se envolve não ter mais acesso ao alimento na horta da própria casa, ou como, ela diz “o que a gente plantava a gente comia”. Isto implica a começar a ter acesso ao alimento de outras formas, por outros meios, muitas das vezes através de uma comida industrializada. Esta discussão sobre as mudanças econômicas e socioculturais no sistema alimentar foi levantada por Canesqui e Garcia (2005) que destacaram o processo de industrialização como um fator importante nessas alterações alimentares e que há pontos positivos e negativos neste processo. Como pontos positivos, os autores apontam a diversificação do acesso aos alimentos, que facilita a adequação de determinados nutrientes, além do acesso para aqueles que não fazem parte da população de alta renda. Por outro lado, os pontos negativos incluem o maior predomínio dos alimentos ultraprocessados e o distanciamento dos alimentos *in natura*.

No encontro 02, a temática proposta foi o primeiro passo: “Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule refeições”. As participantes foram questionadas sobre como era o consumo de suas refeições no dia-a-dia. JAR destacou que possui o hábito de fazer um lanche: “Eu adoro melão, mas sempre coloco açúcar quando como, isso porque sou diabética”. Interessante notar este tipo de comportamento que, no dia a dia, parece ser um hábito comum de uma quantidade significativa de idosos.

Normalmente, o acréscimo de açúcar em um alimento que já é doce ou o aumento da quantidade de sal em uma refeição já salgada pode ser reflexo da redução das papilas gustativas na

terceira idade. Nogués (1995) relata que o número de gemas gustativas nas papilas linguais reduz mais pela metade em idosos acima de 70 anos quando comparado com jovens, alterações fisiológicas estas que podem comprometer o consumo de determinados alimentos.

No encontro 03, a temática proposta foi expor uma imagem de como montar um prato saudável e realizar a atividade *Desenhando meu prato*. Todas receberam um papel com um formato de um prato e deveriam desenhar sua última refeição. No encontro anterior, solicitou-se às participantes o diário alimentar de 3 dias (dois durante a semana e um no final de semana). Elas foram convidadas a fazerem a leitura do diário, após a atividade *Desenhando meu prato*. Durante a leitura do diário alimentar, as participantes fizeram algumas observações. RF comentou “Nossa, depois que eu fui ler meu diário, percebi que comi bombom todos os dias”. A fala de RF demonstra que o diário alimentar preenchido ocasionou em uma reflexão sobre a sua alimentação dos dias relatados.

O propósito da aplicabilidade deste método foi de avaliar o consumo alimentar e a autoavaliação feita pelas participantes da oficina. Após a leitura dos diários, elas foram indagadas por perguntas como: “O que você pôde observar durante o preenchimento do diário?”, “O que teve de diferente na sua alimentação no final de semana?”. Além da reflexão, este método objetivou um direcionamento mais minucioso das atividades realizadas durante a oficina com o foco nas principais dificuldades no consumo de determinados alimentos e de reeducação alimentar. Dentre as vantagens deste método destaca-se que os alimentos são anotados no momento do consumo, não dependendo da memória do avaliado, o que poderia ser um problema por se tratar de idosos devido ao possível declínio cognitivo (TIRAPÉGUI; RIBEIRO, 2009).

Já no encontro 04, a temática abordada foi o segundo passo: “Inclua diariamente 6 porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como batata, raízes como mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e

aos alimentos na sua forma mais natural". Foi proposto uma análise dos rótulos dos quais as indústrias destacam ser integral. Observou-se a ausência do hábito de ler os rótulos, alguns relataram dificuldade devido ao tamanho das letras nas embalagens. Foram exibidas imagens de alimentos que dizem ser integral e que, realmente, não são em sua totalidade.

Destacou-se a importância das fibras para o controle de DM2, colesterol e os benefícios para melhorar o trânsito intestinal. Um estudo realizado por Freitas e Philippi (2011) propuseram avaliar a lista de alimentos mais consumidos por idosos frequentadores de um centro de referência. Foi possível constatar que havia um consumo elevado de carboidrato complexo na dieta dos idosos, porém destacaram que as escolhas dos alimentos possuem baixo teor de fibras. A inclusão de alimentos fontes de fibras evita a constipação, auxilia o trânsito intestinal, além de ser uma das condutas dietéticas no auxílio contra a obesidade (CATALANI *et al.*, 2003).

Dando continuidade aos passos, o encontro 05 abordou o terceiro passo: *"Coma diariamente pelo menos 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches"*. Foi relatada a importância do consumo de frutas, verduras e legumes, decorrente da alta presença de vitaminas e minerais. Com relação à atividade prática, foi realizada durante a oficina uma salada de frutas e sua degustação. Por se tratar de um passo direcionado ao consumo de frutas, durante a leitura dos diários, foi percebido uma baixa variedade no consumo delas. Portanto, o intuito da atividade prática foi proporcionar uma preparação rica em vitaminas e minerais, além da inclusão de uma fonte de cálcio, que foi creme de manga, feito apenas com a manga madura e iogurte integral.

Cada participante ficou responsável por levar uma fruta diferente para a realização da atividade prática deste encontro. Fisberg e colaboradores (2013) estimaram a prevalência da ingestão inadequada de nutrientes em idosos da população brasileira. Foi

identificado que a ingestão de vitaminas e minerais se encontra abaixo do recomendado. Por fim, os autores destacaram que as intervenções direcionadas à alimentação saudável para este público podem colaborar no acesso e nas informações sobre os alimentos.

Em seguida, no encontro 06, a atividade proposta contemplou o quarto passo: *“Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde”*. Durante o encontro, foi destacada a importância do consumo do arroz e feijão e suas possíveis substituições dos grupos de cereais e leguminosas. MAT destacou: *“Eu nem sempre como feijão todos os dias”*. Considera-se que a substituição dos alimentos deve ocorrer com a intenção de uma maior variedade dos nutrientes além de não tornar a alimentação monótona. Durante a discussão, as participantes destacaram as preparações culinárias. Por exemplo, quando foi mencionada a possível substituição do feijão, RPS destacou a salada de lentilhas.

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 (IBGE, 2020), o consumo de arroz e feijão tem apresentado um declínio por parte da população brasileira quando comparado com os dados da POF de 2008-2009 (IBGE, 2010). Conforme o percentual das duas pesquisas, o consumo do arroz reduziu de 84% para 76%, e, para o feijão, a redução foi de 73% para 60%. A primeira edição do *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2008) recomenda o consumo de arroz com feijão diariamente decorrente da combinação perfeita de aminoácidos essenciais. A última versão do guia destaca o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados como base da dieta, além de enfatizar o resgate das preparações culinárias realizadas em companhias (BRASIL, 2014). Nesse contexto, as idosas foram orientadas por meio de uma aula expositiva sobre o consumo diário de alimentos dos grupos de cereais e leguminosas, além do destaque para as diferentes combinações e preparações culinárias.

Já no encontro 07, a atividade proposta foi apreciada o quinto passo: *“Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis”*. Ressaltou-se sobre o consumo de alimentos fonte de cálcio em destaque para a terceira idade. Foi proposto uma discussão sobre modos de preparo das carnes com o intuito de tornar o prato mais saudável.

A recomendação de cálcio para o público feminino é de 1.000mg/dia de 31 a 50 anos de idade, já a partir dos 51 anos essa necessidade aumenta, portanto, a recomendação da ingestão diária passa a ser 1.200mg/dia (SILVA, PIRES; COZZOLINO, 2020). É de grande importância destacar que a baixa ingestão deste mineral na alimentação é um dos fatores que podem ocasionar e/ou intensificar os quadros de osteoporose no idoso. Uma consequência comum, cuja densidade óssea do idoso é diminuída, assim como também da massa magra, fazendo com que o idoso fique mais suscetível às quedas (SANTOS *et al.*, 2017). Corroborando com o estudo supracitado, Radominski e colaboradores (2017, p. 455) propuseram a atualização da diretriz do tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa e destacam que o consumo adequado de alimentos fonte de cálcio é uma das estratégias adotadas para a prevenção e tratamento da patologia. Os autores ressaltam que “o cálcio é um nutriente essencial na regulação da homeostase do tecido ósseo”.

No encontro 08, realizou-se o sexto passo: *“Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina”* e o sétimo passo: *“Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana”*. Apesar de o sexto e o sétimo passo sugerir, mesmo que limitado o consumo de alimentos ultraprocessados como a margarina, o refrigerante e o biscoito recheado, as voluntárias foram orientadas a evitar esse tipo de alimento. Foi

explicado que esses alimentos são ricos em sódio, conservantes, aditivos, e fontes de gorduras saturadas e trans (BRASIL, 2014). Além disso, esses alimentos estão associados ao aumento do risco cardiovascular e as recomendações atuais destacam a exclusão de gordura trans na dieta (IZAR *et al.*, 2021). Exemplificou-se sobre os benefícios do uso de azeite e a diferença entre os óleos e gorduras.

Durante o encontro, a maioria delas recordou sobre o uso de gordura de porco por suas mães na preparação das refeições e algumas ainda confirmaram esse hábito. É importante destacar que a gordura de porco é fonte de gordura saturada, que deve ser consumida com moderação, principalmente por aqueles com diagnóstico e/ou risco de desenvolver hipertensão, DM2 e outras doenças que, na sua conduta dietética, preconiza a diminuição do seu consumo.

A ingestão de gordura saturada, assim como a gordura trans está diretamente associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e ao aumento do colesterol LDL (IZAR *et al.*, 2021). A ingestão de gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas, presentes no azeite de oliva, abacate e oleaginosas, tem apresentado efeitos benéficos para a saúde (IZAR *et al.*, 2021; LOTTENBERG, 2009). Além disso, San-Cristobal e colaboradores (2020) destacam que é preciso se atentar sobre a qualidade e as diferenças entre as gorduras consumidas. Previdelli, Goulart e Aquino (2017) analisaram o consumo de macronutrientes de 4.286 idosos brasileiros e, a partir dos dados coletados da *Pesquisa Nacional de Alimentação 2008-2009*, concluíram que 50% dos analisados que tiveram a ingestão de carboidrato abaixo do recomendado, apresentando alto predomínio na ingestão de lipídios, especialmente da gordura saturada.

No encontro 09, foi proposto o oitavo passo: *“Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa”*. Foi apresentada uma variedade de tipos de ervas e condimentos com o propósito de diminuir a quantidade de sal e agregar mais sabor aos alimentos. A atividade prática foi contemplada com a degustação e

modo de preparo da pipoca com açafrão. A maioria delas relatou ter hipertensão e que, devido a esse diagnóstico, utilizam estratégias para reduzir o consumo de sal. Relataram o uso de ervas e temperos, como o alho e a cebola, durante as preparações das refeições, e de limão para temperar suas saladas.

Um estudo realizado por Moreira *et al.* (2018) teve como principal objetivo descrever a excreção urinária de sódio e de potássio em idosos de Portugal. Os achados dos autores divergem com os relatos durante a oficina. O estudo contemplou uma amostra de 1.318 idosos e a inadequação do consumo de sódio ($\geq 2.000\text{mg/dia}$) foi de 80,0% das mulheres e 91,5% dos homens avaliados. Os autores ressaltaram que a temática deve ser tratada com prioridade para a redução do consumo exacerbado de sódio desta população. Em concordância com o estudo supracitado, Beckert *et al.* (2014) avaliaram o consumo de sódio na população idosa de 424 idosos da cidade de Palmeira das Missões (RS). O resultado deste estudo demonstrou que 92,2% (n=345) dos avaliados apresentaram o consumo de sal acima de 5g/dia.

Por último, no encontro 10, realizou-se o nono passo (*"Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos de água) por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições"*) e o décimo passo: (*"Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo"*). Houve a degustação da água saborizada de laranja com a intenção de aumentar o consumo de água para aquelas que apresentam dificuldades. Destacou-se a importância do consumo correto de água, assim como a prática de atividade física para a terceira idade. Por fim, as participantes relataram as atividades físicas que praticam e sua frequência. A prática de atividade física para a terceira idade é de extrema importância, uma vez que ela proporciona uma melhor qualidade de vida do idoso, autonomia e mobilidade, além de ajudar na prevenção ao desenvolvimento de doenças frente aos desafios ocasionados pelo próprio envelhecimento (CAMBOIM *et al.*, 2017).

De acordo com o último resultado da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), o percentual de brasileiros que praticam atividade física é de 36,7%. Quando divididos por idade, a maior frequência observada (50,6%) foi em jovens de 18 a 24 anos. Em contrapartida, o percentual da prática de atividade física demonstrou declínio de acordo com o aumento da idade, sendo 31,6% para pessoas com 55 a 64 anos, e 21,8% para aqueles com 65 ou mais (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde (2011) desenvolveu um *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*, que contempla o Programa Academia da Saúde que objetiva a construção de academias em praças para promover espaços para estimular a prática de atividade física por pessoas da comunidade (BRASIL, 2011).

Identifica-se que este estudo contribuiu para que um grupo de mulheres matriculadas na UNITI pudessem ter uma melhor orientação a respeito de uma alimentação saudável. Com essas orientações, elas puderam implementar alguns dos aprendizados nas suas próprias casas, rever alguns hábitos inadequados de alimentação e promover trocas de experiências sobre a nutrição. A perspectiva é que grupos como este possam ser continuados e que estas idosas atuem como agentes multiplicadoras das informações e das experiências que tiveram.

Dentre as nossas limitações, destaca-se que atualmente há um material mais atualizado sobre a alimentação para a população idosa denominado "*Fascículo 2 Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa*" (BRASIL, 2021). A realização da oficina e a coleta dos dados ocorreram em 2018 e o novo fascículo foi publicado em 2021, impossibilitando o seu uso devido às condições cronológicas. Durante o planejamento da oficina, foi observado o desacordo entre os passos 6 e 7 com o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014).

8 Conclusão

A proposta inicial da Oficina Sabores e Saberes foi orientar um grupo de idosos a ter uma alimentação mais saudável do que aquela que eles vinham fazendo. No entanto, um trabalho que começou de maneira pontual e até mesmo tímido em relação aos seus objetivos se mostrou, ao longo de cinco meses de duração, um importante espaço de potencialização que ultrapassou o clássico ensino daquele que sabe para aquele que aprende, para ser um espaço de ensino e aprendizagem. Assim foi possível, trocar experiências, resgatar histórias do hábito de se alimentar, fazer amizades, dividir receitas, cozinhar juntos e se conhecer. Concluiu-se que a alimentação é muito mais do que a simples ingestão de alimentos, uma vez que inclui também se alimentar de experiências e de possibilidades de mudança, ainda que este público já esteja na considerada terceira idade.

Referências

BECKERT, Fabiele *et al.* Consumo de sal e hipertensão na população idosa: contribuições para o planejamento em saúde. **Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 3, p. 5-12, 2014.

BERNSTEIN, Melissa. Nutritional needs of the older adult. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 28, n. 4, p. 747-66, 2017.

BERNSTEIN, Melissa. Older adult nutrition. In: _____; MCMAHON, Kimberley. **Nutrition across life stages**. Burlington: Jones and Bartlett Learning; 2022. p. 447-490.

BORGES, Eliane *et al.* O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. In: DANTAS, Estélio Henrique M.; SANTOS, César Augusto de Souza. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2017, p. 17-46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo alimentação saudável**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 17 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 02 out. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **VIGITEL Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 11, n. 6, p. 2415-22, 2017.

CANESQUI, Ana María; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: SciELO-Editora Fiocruz, 2005.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 725-733, 2003.

CATALANI, Lidiane Aparecida *et al.* Fibras alimentares. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 18, n. 4, p. 178-182, 2003.

CECÍLIO, Ariadne; OLIVEIRA, Julicristie Machado. Educação nutricional para idosos institucionalizados no recanto Nossa Senhora do Rosário em Limeira, SP. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, 2015.

CERVATO Ana Maria *et al.* Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva na Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

COUTINHO, Thatiane do Vale *et al.* Educação nutricional para idosos institucionalizados na cidade de Viçosa-MG. **Revista Científica Univiçosa**, v. 8, n. 1, p. 319-326, 2016.

CRUZ-JENTOFT, Alfonso José *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.

D'OTTAVIANO, Ernesto José. Sistema digestório, metabolismo e composição corporal na 3ª idade. **Conselho Editorial**, v. 13, p. 23, 2002.

FISBERG, Regina Mara *et al.* Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: inquérito nacional de alimentação 2008-2009. **Revista Saúde Pública**, v. 47, p. 222-30, 2013.

FREITAS, Angélica.; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil por idade e sexo 1980 – 2050**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/projeção_da_população/2008. Acesso em: 13 mar. 2018.

IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes>. Acesso: 17 ago. 2018.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua**: características dos moradores e domicílios. Rio de Janeiro, IBGE 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 04 ago. 2022.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares 2018-2019**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso: 28 jun. 2022.

IZAR, Maria Cristina de Oliveira *et al.* Posicionamento sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 160-212, 2021.

JAYARAJ, Gifrina *et al.* Deglutition in elderly patients: a review. **European Journal of Molecular & Clinical Medicine**, v. 7, n. 1, p. 2955-2964, 2020.

KAC, Gilberto; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, supl. 1, p. 4-5, 2003.

LOTTENBERG, Ana Maria Pita. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 595-607, 2009.

MAGALHÃES, Maria Aquimara Zambone. Educação nutricional para idosos. In: TRECCO, Sonia (Org.). **Guia prático de educação nutricional**. Barueri, SP: Manole, p. 65-74, 2016.

MAHAN, Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice. **Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia**. 13 ed. São Paulo, Roca, 2012.

MALTA, Maíra Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 377-384, 2013.

MENDONÇA, Cristina Pinheiros; ANJOS, Luiz Antônio dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 698-709, 2004.

MOREIRA, Pedro *et al.* Sodium and potassium urinary excretion and their ratio in the elderly: results from the Nutrition UP 65 study. **Food & nutrition research**, v. 62, 2018.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. 1, supl 1, p. S4-S6, 2008.

NOGUÉS, Raul. Factors que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. **Nutrición Clínica**, v.15, n. 2, p. 39-44, 1995.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lára de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. 2-12, 2016.

PEREIRA, Rafael Alves; SOUZA, Rosani Aparecida; VALE, Jessica Sousa. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 99-108, 2015.

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**, v. 20, p. 70-80, 2017.

RADOMINSKI, Sebastião César *et al.* Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 452-466, 2017.

SAN-CRISTOBAL, Rodrigo *et al.* Contribution of macronutrients to obesity: implications for precision nutrition. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 16, n. 6, p. 305-320, 2020.

SANTOS, Diana Souza dos *et al.* Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e477-e477, 2019.

SANTOS, Giovanna Costa de Paula *et al.* A osteoporose e seu acometimento em idosos e sua relação com as quedas. **Revista Saúde em Foco**. ed.9, p. 364-369, 2017.

SANTOS, Nayane Formiga.; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 29-36, 2003.

SILVA, Adriana Gisele Hertzog da; PIRES, Liliane Viana, COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato. Cálculo. In: COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato (Org.) **Biodisponibilidade dos Nutrientes**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2020, p.359-396.

SILVA, Vanuska Lima da; SCHIRMER, Claudine Lamanna, COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato. Minerais e Envelhecimento. In: COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato (Org.) **Biodisponibilidade dos Nutrientes**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2020. p. 863-881.

SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-3, 2010.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 841-843, 2004.

TIRAPEGUI, Julio; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. **Avaliação nutricional: teoria e prática**. Guanabara Koogan, 2009.

VAZ, Thannira Lisbôa *et al.* Consumo de proteínas e sua relação com a sarcopenia em idosos. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 17, n. 1, p. 41-51, 2016.

VOLKERT, Dorothee *et al.* ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. **Clinical nutrition**, v. 38, n. 1, p. 10-47, 2019.

Sobre as autoras

Gizela Pedroso Junqueira

Graduada em Nutrição pela Universidade Estácio de Sá (UNESA) em Campos dos Goytacazes. Mestre e doutoranda em Nutrição e Metabolismo pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP). Tem interesse em: nutrição clínica, com foco na fisiopatologia da obesidade, biodisponibilidade de nutrientes, biomarcadores do estado nutricional, antioxidantes e gasto energético.

Email: gizelajunqueira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4894-2550>

Larissa Leandro Cruz

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Mestre em Saúde e Nutrição pela UFOP. Doutora em Produção Vegetal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Professora da Universidade Estácio de Sá (UNESA) em Campos dos Goytacazes. Tem experiência na área de nutrição clínica, nutrição materno-infantil, nutrição e saúde ocupacional e ciência e tecnologia de alimentos.

Email: larissa.leandrocruz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5758-2660>

Cristina Gomes de Souza Vale e Souza

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Ciências da Saúde e Meio Ambiente pela Universidade Plínio Leite (UPL). Doutora em Saúde Pública pela Universidad Americana de Paraguay. É professora da Universidade Estácio de Sá (UNESA) e nutricionista do Hospital Ferreira Machado em Campos dos Goytacazes.

Email: cristinagsvale@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1881-6484>

Histórico

Recebido em: 01/06/2022. Aceito em: 07/07/2022. Publicado em: 20/10/2022.