



BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ITAINÁ BATISTA OLIVEIRA

**ANÁLISE DO PERFIL ALIMENTAR DE IDOSOS COM GASTRITE NO MUNICÍPIO
DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

Conceição do Coité - BA

2020

ITAINÁ BATISTA OLIVEIRA

**ANÁLISE DO PERFIL ALIMENTAR DE IDOSOS COM GASTRITE NO MUNICÍPIO
DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

Artigo apresentado à FARESI – Faculdade da
Região Sisaleira, enquanto avaliação parcial da
disciplina TCC II.

Orientadora: Msc. Mariane Mascarenhas Oliveira.

Conceição do Coité - BA

2020

Ficha Catalográfica elaborada por:

Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

O48a Oliveira, Itainá Batista

Análise do perfil alimentar de idosos com gastrite no município de Conceição do Coité-Ba. .- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2020.

18 p., il.

Referências: p. 16 - 18

Projeto apresentado à FARES – Faculdade da região Sisaleira, enquanto avaliação parcial da disciplina TCC II, sob orientação da Professora.

Orientadora: Msc. Maríane Mascarenhas Oliveira

1. Idosos. 2. Gastrite. 3. Envelhecimento. 4. Doenças. I. Título.

CDD : 613.0438

ANÁLISE DO PERFIL ALIMENTAR DE IDOSOS COM GASTRITE NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA

Itainá Batista Oliveira¹
Mariane Oliveira Mascarenhas²

RESUMO

Diante da crescente população mundial de idosos, e a necessidade de maior atenção para esse público, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade dos hábitos alimentares de idosos com a presença da doença gastrite. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, onde 12 idosos com gastrite, residentes na cidade de Conceição do Coité-Ba responderam um questionário online através da plataforma Google Forms. Os achados indicam que os idosos se alimentam de forma aleatória, sendo desprovidos em sua maioria de orientações do nutricionista, para que haja uma alimentação de qualidade no tratamento adequado da doença, apresentando alto consumo de alimentos inflamatórios como gorduras e doces e baixo consumo de frutas. Conclui-se que é necessário aplicação de atividades de educação nutricional com os idosos e incentivo a procura do nutricionista para melhorar a qualidade alimentar desse grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, gastrite, envelhecimento, doenças.

ABSTRACT

In view of the world elderly population, and the need for greater attention for this public, the present study aimed to assess the quality of eating habits of the elderly with the presence of gastritis. This is a quantitative and qualitative study, where 12 elderly people with gastritis, living in the city of Conceição do Coité-Ba answered an online questionnaire through the Google Forms platform. The findings indicate that the elderly eat at random, and most of them lack guidance from the nutritionist, so that there is quality food in the appropriate treatment of the disease, configuring high consumption of inflammatory food such as fats and sweets and low consumption of fruits. It is concluded that it is necessary to apply nutritional education activities with elderly and encourage the search for a nutritionist to improve the food quality of this group.

KEYWORDS: Seniors, gastritis, aging, disease.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa ocorrido inicialmente nos países desenvolvidos tem atingido também os países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, mostrando que em todo o mundo esta é uma realidade (KLAUS et al., 2015). Paralelo ao processo de transição demográfica, o Brasil passa pelo processo de transição epidemiológica. Essa transição caracteriza-se pela diminuição da mortalidade por doenças transmissíveis e seu aumento por doenças crônicas não-

¹ Discente do curso de Bacharelado em Nutrição.

² Docente orientadora.

transmissíveis (DCNT) e causas externas (ROSSET, et al., 2011), dentre estas destacam-se os distúrbios no trato gastrointestinal (TGI) (NETO, et al., 2012).

O sistema digestório pode ser considerado como sendo a porta de entrada do organismo e os problemas com o seu funcionamento podem repercutir por todo o corpo. Atualmente as doenças do trato gastrointestinal afetam mais da metade da população, sendo a gastrite uma das doenças mais prevalentes no mundo, com uma distribuição mundial uniforme (FRUGIS et al., 2016, apud NASCIMENTO).

A gastrite, é caracterizada por uma inflamação da mucosa intestinal. Possui diversos fatores etiológicos e pode ser classificada de acordo com sua evolução temporal, em aguda e crônica, mecanismo patogênico, localização anatômica e características histológicas (LONGO et al., 2014). Na gastrite, acontece uma estimulação das glândulas pilóricas que aumentam a síntese de ácido clorídrico, acidificando a mucosa interna do estômago, trazendo sintomas dolorosos (ANTUNES et al., 2015).

Os fatores desencadeantes associados são: hábito alimentar inadequado, etilismo, excesso de uso de medicamentos, ansiedade, estresse, tabagismo, *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*); agentes diretamente ligados a promover lesões na mucosa e alterar a secreção ácida do estômago (MATA, 2016., MAHAN; RAYMOND, 2018).

A forma mais comum da gastrite é a crônica, que atinge predominantemente a região antral, tem como agente causador a bactéria *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*) e está presente em até 100% em pessoas com 70 anos (MATA, et al., 2014). Complicações mais graves da doença podem levar ao desenvolvimento do câncer gástrico, desencadeado pela alta concentração de inflamação que leva a atrofia das células gástricas (MATA, 2016).

A gastrite pode ser diagnosticada principalmente por endoscopia digestiva alta. Seus principais sintomas são dores abdominais fortes, vômitos, náuseas, podendo ser descritos também como dispepsia, azia, indigestão. Seu tratamento é feito através de medicamentos, e prescrição de antibióticos se necessário (MAHAN; RAYMOND, 2018; BRASIL, 2019)

A mudança no hábito alimentar é um fator determinante para a melhora e

tratamento da mucosa intestinal. O tratamento da gastrite consiste em avaliar possíveis deficiências ocasionada pela ausência de fator intrínseco e ácido, que podem prejudicar a absorção de vitaminas e minerais, e demais nutrientes. Consumir alimentos menos ácidos, evitar bebidas alcoólicas, excesso de alimentos gordurosos como frituras, alimentos ricos em cafeína, alimentos picantes (MAHAN; RAYMOND, 2018).

Com a crescente população de idosos no mundo inteiro, é de grande importância aumentarmos mais a atenção para esse público. Tendo conhecimento que a própria idade já é um fator predisponente para inúmeras patologias. Com a identificação da deficiência de estudos feitos sobre gastrite em idosos na cidade, ficou claro que seria viável desenvolver um projeto de pesquisa, como foco no referido tema, incentivando o desenvolvimento de pesquisas e extensão da instituição acadêmica. Assim espera-se ressaltar a relevância do tema de pesquisa dentro da área de geriatria, levando em conta também a conscientização social relacionada ao impacto que o estilo de vida retrospectivo é primordial na prevenção, e estando instalada a enfermidade, o estilo de vida, a aderência a hábitos saudáveis é de suma importância no tratamento.

O presente estudo tem como objetivo identificar idosos diagnosticados com gastrite e analisar o perfil alimentar destes diante da condição patológica. E paralelamente identificar o perfil socioeconômico que o mesmo está inserido, sexo e raça, além de discutir a importância de aderir a hábitos alimentares saudáveis na prevenção e academicamente inspirar demais estudantes a explorar mais o perfil populacional da região Sisaleira diante da diversidade e cultura que existe em nosso país.

2 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o acentuado envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população de 60 anos ou mais no país (GAVANSKI, et al., 2015).

No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o

habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. Conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1950 existiam 250 milhões de indivíduos com mais de 60 anos no planeta. Esse número quase se triplicou até o ano 2000, somando 606 milhões de pessoas. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência (MIRANDA, 2016).

De acordo com Freitas (2019), o número de idosos deverá aumentar. Por volta do ano de 2050, haverá, no Brasil, 73 idosos para cada 100 crianças. O estudo divulgou ainda que no ano de 2050 a população brasileira será de aproximadamente 215 milhões de habitantes. Atualmente o Brasil tem aproximadamente 29 milhões de pessoas acima de 60 anos. Em 2060 esse número poderá chegar a 73 milhões.

A taxa de natalidade vem caindo desde meados dos anos 1970, com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, passaram a ter menos tempo para se dedicar a criação dos filhos e educação dessas (CUNHA, 2016). Segundo Natividade (2018), a Região Nordeste apresentou o mesmo processo, quanto ao envelhecimento populacional, verificado pelo índice de envelhecimento para o Brasil. De 1980 a 2010, o Nordeste experimentou um acréscimo no índice de envelhecimento de 137% (114% no caso da população masculina e 159% no caso da feminina).

O número de idosos na Bahia (pessoas com 60 anos ou mais de idade) aumentou 13,8%, passando de 1.773.391 em 2012 para 2.017.717 no ano de 2017, o que representou mais 244.326 idosos em cinco anos (NATIVIDADE, 2018). A estimativa é que a Bahia tenha um envelhecimento mais acelerado que a média nacional. Até 2060 a população de idosos deve mais que duplicar no estado, chegando a 4.767.653 pessoas de 60 anos ou mais. Ou seja, caso esta projeção se confirme, pouco mais de 1 em cada três pessoas no estado será idosa: 34,5% da população da Bahia terá 60 anos ou mais de idade (CORREIO, 2018).

4.1 PROCESSOS FISIOLÓGICOS NO ENVELHECIMENTO

O aumento da expectativa de vida, não é sinônimo de maior qualidade de vida, dentro desse contexto é de extrema importância relevar o papel da nutrição, que contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida (SILVA, 2017).

Essas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico requerem reflexão direcionada a ações de nível governamental e aos profissionais da saúde. Estas modificações são influenciadas por diversas variáveis, como as biológicas, sociodemográficas e sociais, o que cursa com algumas limitações no idoso, tornando este indivíduo mais susceptível a diversas enfermidades, fator que diminui a sua qualidade de vida (SILVA, 2017 Apud CHAIMOWICZ, 2014).

O envelhecimento submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (GAVANSKI, et al., 2015). Dentre essas alterações, há mudanças fisiológicas como diminuição da sensibilidade a gostos primários e salivação, perda dos dentes de forma parcial ou total, alterações sensoriais, olfativa; alterações hepáticas, renais, gastrointestinais com alterações e funcionalidade do estômago diminuindo a secreção de suco e hormônios gástricos, além de enzimas digestivas; diminuição da produção salivar (MAHAN; RAYMOND, 2018; SILVA, 2017; SANTOS, 2018).

As mudanças das funções orgânicas e fisiológicas são decorrentes de fatores intrínsecos, como a idade, porém podem sofrer aceleração do processo desencadeado por fatores extrínsecos como má alimentação, etilismo, hábito de fumar, inatividade física, composição corporal, polifarmácia, levando o desenvolvimento de diversas doenças, que são acometidas por estilo de vida ou decorrentes da própria idade (KLAUS, 2015).

As afecções cardiocirculatórias apresentam-se com a maior prevalência. Entre elas a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais (AVC's). Ademais, somam-se as doenças degenerativas como o Alzheimer, osteoporose e osteoartrose; doenças pulmonares como pneumonias,

enfizema, bronquites e as gripes são destacadas principalmente nos meses de inverno; ainda os diversos tipos de câncer, diabetes e infecções (CARLOS & PEREIRA 2015).

4.2 GASTRITE EM IDOSOS

A prevalência de gastrites em idosos é decorrente de diversas etiologias, que se tornam mais eficazes no acometimento desta pelos anos de inadequação do estilo de vida, principalmente com a alta ingestão de alimentos ácidos, gordurosos, alto consumo de medicamentos que agridem a parede estomacal, ingestão de álcool e uso de cigarros (SANTOS,2018; MATA, 2016).

Para manutenção do bom estado nutricional, assim como nas demais faixas etárias, com os idosos não é diferente e requer atenção. Devido a idade já ser um grande predisponente, buscar por melhores opções nutricionais auxilia no processo de retardar ou evitar determinadas disfunções. Inadequações podem levar a quadros de obesidade e sobrepeso devido a diminuição do metabolismo basal, sarcopenia, desnutrição, deficiência de nutrientes, sendo que esses fatores podem ser associados a fatores emocional e sociais. Dessa forma requer ainda mais cautela no cuidado para com o idoso (MAHAN; RAYMOND, 2018; SILVA, 2017).

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a temática abordada nas plataformas eletrônicas: Scielo, Science direct, Google Acadêmico, Pubmed; além de sites e revistas de notícias.

5.1 TIPO DO ESTUDO

Realizou-se uma pesquisa online através da plataforma Google Forms, caracterizada como quantitativa e qualitativa, entre os meses de junho e julho de 2020, com idosos acima de 60 anos com gastrite, de ambos os sexos e perfil socioeconômico, através de questionário alimentar atual.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo, foi realizado no município de Conceição do Coite na Bahia, com um grupo de idosos com gastrite da referida cidade. Conceição do Coité é

uma cidade localizada na zona fisiográfica do nordeste, ao leste da Bahia da Bahia, possui área Territorial de 1.015,252 km², população estimada 66.612 pessoas (IBGE, 2019).

5.3 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados através de questionário online entre os meses de junho e julho, a fim de identificar e analisar os hábitos alimentares dos idosos que são acometidos pela gastrite. Os dados foram coletados através da plataforma Google Form e utilizou-se o programa Excel para tabular dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação do questionário a um total de 12 idosos, foi possível identificar que 91,7% (11) apresentam idade entre 60 e 70 anos e 8,3% (1) é acima de 70 anos. Cerca de 66,7% (8) foram do sexo feminino e 33,3% (4) do sexo masculino. Com relação a raça consideram-se negros cerca de 16,7% (2), brancos 50% (6) e 33,3% (4) pardos.

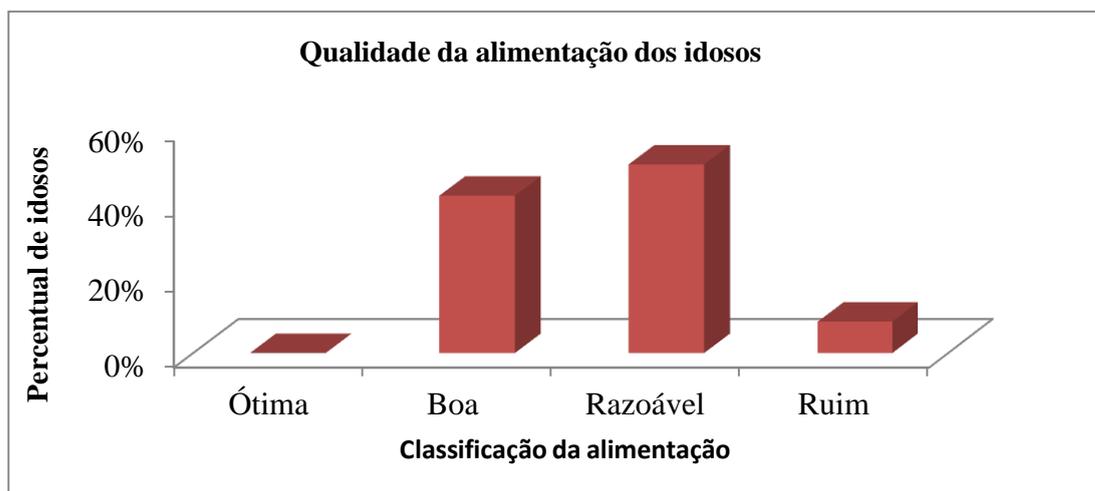
Observou-se que 100% dos idosos entrevistados moram em casas próprias. Onde 33,3% (4) moram com esposo (a), 41,7% (5) com filho (s) e 25% (3) com outros familiares não especificados. Foi observado que cerca de 50% destes idosos ainda trabalham, 41,7% (5) são aposentados e 8,3% (1) já são aposentados, mas trabalham para complementar a renda. Paralelo a esses dados verificou-se que 33,3% (4) tinham renda de apenas um salário mínimo na casa, 58,3% (7) dois salários mínimos e 8,3% (1) acima de três salários mínimos.

A permanência de idosos no mercado de trabalho mesmo depois de aposentar-se inclui diversos fatores, dentre eles a busca em complementar/aumentar a renda familiar, ajudar filhos, necessidade de se sentir útil e produtivo, preencher o tempo vazio, o valor do trabalho para a vida deles (QUEIROZ 2019, LIBARINO, REIS 2017). Contudo, muitos idosos encontra-se em situação irregular na busca desses trabalhos na terceira idade (COCKELL 2014). Visto que com a crescente população de idosos, o mercado de trabalho não se encontra adaptado para comportar essa classe que busca ser produtivo a todo tempo e enquanto estão com

saúde ideal para trabalhar (QUEIROZ 2019).

Ao questionar-se sobre os hábitos alimentares desses idosos apresentando a condição patológica, a figura 1 resume dados referentes a qualidade da alimentação, no qual nenhum idoso considerou sua alimentação ótima, 41,7% (5) considerou boa, 50% (6) razoável e 8,3 (1) considerou ruim.

Figura 1 – Qualidade da alimentação dos idosos



Sabe-se que o processo de envelhecimento traz consigo diversas alterações fisiológicas, dentre elas as gastrointestinais (PEREIRA, 2006). Contudo, o hábito alimentar do idoso não é determinado apenas por fatores fisiológicos, mas também por fatores sociais e culturais; condições financeiras, isolamento social, ausência de dentes, perda de sensibilidade aos sabores e odores, escolaridade (PEREIRA, 2006; MARTINS et al., 2016; SANTOS; DELANI, 2015; TRAMONTINO, et al. 2009). Fatores que interferem diretamente na qualidade alimentar dos idosos, que na maioria das vezes tem conhecimentos básicos e restritivos de que forma devem se alimentar, prejudicando ainda mais o prazer e satisfação ao comer.

Analisou-se a frequência de consumo semanal de grupos alimentares conforme tabulado na figura 2, onde há um consumo diário de pães e massas, cerca de 50% (6) dos entrevistados e outros 50% (6) consomem até três vezes na semana, metade desses idosos apresentam consumo insuficiente de carboidratos, visto que é

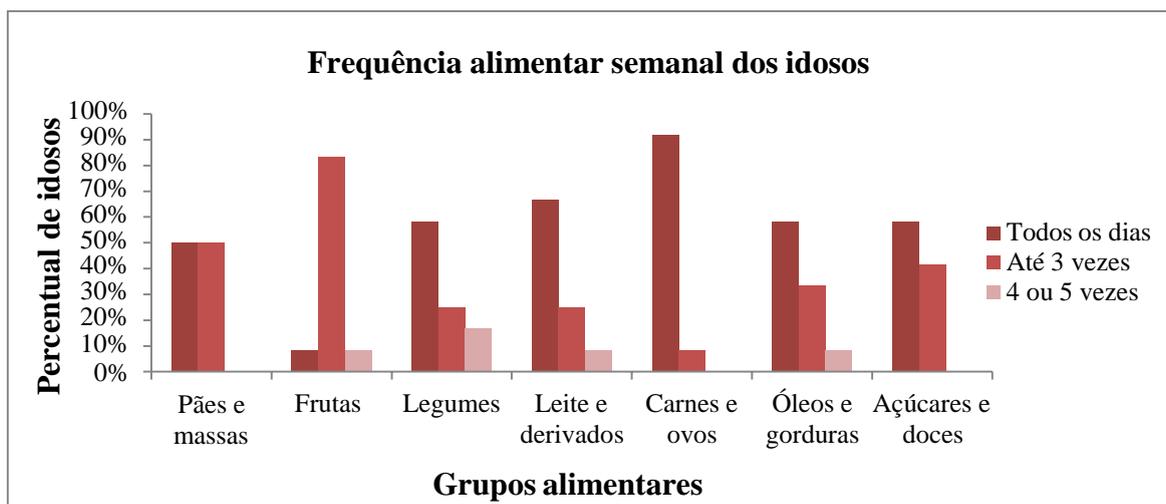
fonte principal de energia, devendo ser consumidos todos os dias (PHILIPPI, 2014). Desses carboidratos consumidos 25% (3) consomem integrais, 58,3% (7) comuns ou refinados e 16,7% (2) consomem dos dois tipos.

O consumo de frutas teve em sua maioria cerca de 83,3% (10) que consomem até três vezes na semana apenas. As frutas juntamente com os demais vegetais devem ser consumidas em maior escala, visto que são fontes de vitaminas e minerais, compostos por substâncias bioativas e fibras, com potencial antioxidante, anti-inflamatório (PHILIPPI, 2014). Auxiliam no tratamento da gastrite entre outras patologias, sendo necessários apenas a adaptação de melhores opções frente a patologia em questão e tolerância do paciente. Os legumes são consumidos todos os dias por 58,3%

(7) dos idosos e leite e derivados por 66,70% (8), carnes e ovos 91,7% (11).

O consumo de óleos/gorduras e açúcares/doces tiveram resultado iguais em 58,3% (7) referente ao consumo diário. O consumo desses grupos ou de demais alimentos como leites e carnes, que contenham muita gordura deve ser evitado, optando por fontes de carnes magras, pois alimentos gordurosos, contribuem para a inflamação da mucosa gástrica. O comprometimento da mucosa, prejudica a digestão desses compostos, visto que o estômago é de extrema importância para emulsificação lipídica (COZZOLINO, 2013). Já os açúcares com rápida digestão, pode trazer desconforto gástrico, pela alta fermentação intestinal, além de que sua maioria são junções com gorduras que os tornam ainda mais agressivos na patologia.

Figura 2 – Frequência alimentar semanal dos idosos



O consumo de álcool é presente em cerca de 16,7% (2) dos idosos. Mesmo sendo uma minoria dos idosos participantes do questionário, que fazem o consumo da substância, segundo Mahan et al (2018) o etanol em excesso contribui para agravar os sintomas e lesões pépticas além de retardar sua cicatrização.

Referente ao consumo de chás escuros, chocolates ou café, obteve resultado do não consumo de ambos em 16,7% (2) do idosos, 58,3% (7) referiu consumir as vezes de algum e 25% (3) relatou consumir café descafeinado. A cafeína, substância presente em alguns alimentos contribui para a irritação da mucosa gástrica, causando dor e desconforto (EBERLE et al 2019)

Aos idosos também se questionou sobre o uso de medicamentos, 58,3% (7) disseram não fazer mais consumo destes, tentam porém manter uma alimentação de qualidade; e outro 25% (3) já referiram controlar apenas a alimentação e 16,7% (2) disseram tomar quando sentem dor. Cerca de 58,3% (7) dos idosos tomam ou tomaram remédio por indicação médica segundo eles, e outros 41,7% (5) tomam por conta própria quando precisam.

Questionados sobre a prática de atividade física, 41,7% (5) disseram não fazer prática alguma e em maioria 58,3% (7) praticam, 25% (3) praticam todos os dias, 8,3% (10) até três vezes e 25% (3) quatro ou cinco vezes por semana.

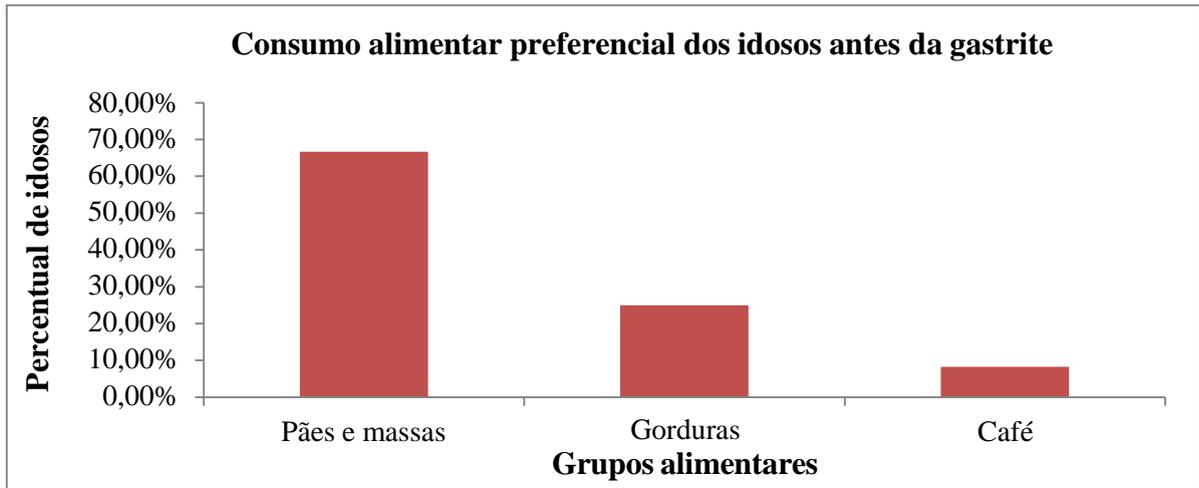
A presença de *H.pylori* ativa não foi constatado em nenhum dos idosos através do questionário, 50% (6) deles relataram nunca ter tido, 25% (3) já teve e tratou, 25% (3) relataram não saber o que é. A gastrite tem como uma das causas comuns a *Helicobacter pylori*, que é uma bactéria gram negativa. A infecção pela bactéria induz inflamação da mucosa gástrica, podendo levar a úlceras mais graves se não tratada (MAHAN, 2018).

Aos idosos foi questionado sobre a presença de gastrite em familiares, cerca de 8,3% (1) teve casos com mães, e 8,3 (1) com irmãs. Demais relataram não haver casos ou não saber sobre a existência de casos nos familiares.

Questionados sobre seus gostos preferenciais antes de desenvolver a doença

como mostra na figura 3, cerca de 66,70% (8) dos idosos gostavam mais de consumir massas e pães, onde atualmente ainda consomem em grande escala, 25% (3) consumiam gorduras e 8,3% (1) café.

Figura 3 – Consumo alimentar preferencial dos idosos antes da gastrite



Com a presença da patologia 66,7% (8) dos idosos relataram que houve mudanças na alimentação, porém 75% (9) disseram não ter acompanhamento de um nutricionista para orientá-lo. Em paralelo 100% deles, se interessam em melhorar a qualidade da alimentação com a presença da doença. O acompanhamento nutricional é de suma importância no tratamento da doença, visto que a conduta dietética aplicada será aliada na melhoria da qualidade de vida do paciente, na resposta ao tratamento e melhoria dos sintomas da doença (ZENI et al., 2018).

A inadequação de alguns grupos alimentares consumidos pelos idosos em estudo, releva a importância de acompanhamento nutricional nessa fase da vida. Com o aumento da população idosa, é de extrema importância a aplicação de atividades de educação nutricional e acompanhamento do nutricionista, assim levará a melhora no perfil nutricional que contribuirá para melhor qualidade de vida, auxiliando na prevenção, recuperação e tratamento de doenças (ZENI et al., 2018; BRANDÃO et al., 2010; SEGALLA, SPINELLI, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos achados da pesquisa em questão, conclui-se que os idosos participantes alimentam-se em sua maioria inadequadamente referente aos grupos alimentares, não possuem adaptações necessárias para suprir suas necessidades e tratar a doença, se alimentam sem o acompanhamento do nutricionista para orientá-los, a fim de reverter a patologia e evitar outras complicações pelo agravamento da mesma.

Verificou-se que os participantes em maior número foram do sexo feminino, em relação à raça obteve-se maior soma considerados pardos e brancos. O total de idosos são residentes em casas próprias, onde metade ainda trabalham e demais vivem apenas da aposentadoria, outros unem a aposentadoria com algum tipo de trabalho extra.

Com a crescente população mundial dos idosos é de grande importância estudos relacionados com esse público tanto na região quanto em escala nacional e mundial, visto que o mundo não se encontra adaptado para abranger esse novo perfil populacional adequadamente. É necessário conhecer ainda mais como eles vivem e

de que forma pode-se melhorar, dar maior suporte na saúde porquanto a idade traz consigo diversas doenças, levar maior promoção de saúde e educação nutricional, para melhorar a qualidade de vida e longevidade. Deste modo contribuirá e dará maior visibilidade, importância para essa classe populacional além de contribuir para o crescimento acadêmico de estudantes.

O estudo mostrou limitações quanto ao acesso a plataforma por parte dos idosos. Desenvolvido através de questionário online, não alcançou um número grande de participantes, visto que o recurso tecnológico não é bem aceito pela maioria da faixa etária.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. O., OLIVEIRA, H. L. A., NUNES, M. E., OLIVEIRA, M. V. M. Ansiedade e estresse em indivíduos diagnosticados com gastrite. **Revista Bionorte**, v.4, n. 1. Minas Gerais, fev. 2015.

BARRETO, M. S., CARREIRA, S. MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(1), pp. 325-339. São Paulo, 2015.

BRANDÃO, A.F., VARGAS, V. S., GOMES, G. C., PELZER, M. T., LUNARDI, V. L. Educação nutricional para idosos e seus cuidadores no contexto da educação em saúde. **Vitalle**. 2010. Rio grande.

BRASIL. Ministério da saúde. **Biblioteca Virtual de Saúde**. Disponível em: <https://http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2976-gastrite> . Acesso em: 24 de novembro de 2019.

CARLOS, F. S. A., PEREIRA, F. R. Principais doenças crônicas acometidas em idosos. **Anais CIEH** (2015) – Vol. 2, N.1.

COZZOLINO, S. M. F., COMINETTI, C. Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição. Manole, 2013. Barueri, São Paulo.

COCKELL, F. F. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal. **Psicologia & Sociedade**, 2014. v. 26, n. 2, pp. 461-471.

EBERLE, M. E. L., SANTOS, J. C. C., MARCOLINO, V. A. Controle dos teores de cafeína em chás-mates industrializados, comercializados na região noroeste do Paraná. **Encontro Internacional De Produção Científica**. 2019. Disponível em <http://>

<http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/4120/1/MARIA%20EDUARDA%20LOPES%20EBERLE.pdf>.

FELIX, J. S. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. PUC. São Paulo.

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira. "Envelhecimento populacional "; **Brasil Escola**. Disponível em:

<https://brasilescola.uol.com.br/geografia/envelhecimento-populacional.htm>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

FREITAS, Eduardo de. "O número de idosos deverá aumentar no Brasil "; **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/brasil/o-numero-idosos-devera-aumentar-no-brasil.htm>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

GAVANSKI, D. S.; BARATTO, I.; GATTI, R. R. Avaliação do hábito intestinal e ingestão de fibras alimentares em uma população de idosos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.9. n.49. p.3-11. Jan./Fev. 2015. ISSN 1981-9919.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conceição do Coité. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/conceicao-do-coite/ba/monte-santo.html> . Acesso em: 23.11.2019

KLAUS, J. H.; NARDIN, V.; PALUDO, L.; SCHERER, F.; BOSCO, S. M. D. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Riode Janeiro, 2015; 18(4):835-843.

LIBARINO, D.S., REIS. L. A. ENVELHECIMENTO E TABALHO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Eletrônica da FAINOR**. Vitória da Conquista, v.10, n.1,p.2-18, jan./abr. 2017.

LONGO, D. L., et al. Gastreterologia e Hepatologia de Harrison. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Mc Graw-Hill, 2014

MAHAN L. K; RAYMOND J. L. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14ª Edição, Ed. Elsevier, 2018.

MARTINS, M.V; SOUZA, J.D; FRANCO, F.S; MARTINHO, K.O; TINÔCO, A.L.A. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. **HU Revista**, Juiz de Fora, vol. 42, 2016.

MATA, d. r., CORDEIRO, Y., LIMA, F. P., SILVA, T. L. N., CESCHINI, T. L., MENDES, C. C., BERNARDES, C. O., ANDRADE. L. C., SILVA, R. B. V., FERREIRA, E. B. *Helicobacter pylori* e a gastrite: um estudo retrospectivo. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 696-706, ago./dez.

2016.

MIRANDA, G. M. D., MENDES, A. C. G., SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio De Janeiro, 2016.

NATIVIDADE, P. Estimativa é de que um terço dos baianos tenha mais de 60 anos até 2060. **Correio**. Salvador, 2018. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/estimativa-e-de-que-um-terco-dos-baianos-tenha-mais-de-60-anos-ate-2060/>

. Acesso em: 23 de dezembro de 2019.

NETO, J. A. C., DELGADO, A. A. de A., GALVÃO, C. C. G. D., MACHADO, S. J. de M., BICALHO, T. C., OLIVEIRA, T. A. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. **HU Revista**. Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 305-313, jul./set. 2012.

PEREIRA, R.J., COTTA, R. M. M., FRANCESCHINI, S. C. C. Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento. **Rev Med**. Minas Gerais 2006; 16(3): 160-4.

PHILIPPI, SONIA TUCUNDUVA. Pirâmide dos alimentos. Manole, 2014. Barueri, São Paulo.

QUEIROZ, Zilda de Freitas. Retorno ao Trabalho Remunerado de Idosos Aposentados. **Universidade Católica Portuguesa**. Janeiro, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/27858/1/Disserta%20a7%20a3o%20de%20Mestrado%20Zilda%20Queiroz.pdf>

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/27858/1/Disserta%20a7%20a3o%20de%20Mestrado%20Zilda%20Queiroz.pdf>

SALVADOR. Envelhecimento da população baiana: desafios acerca da previdência. **SEI Demografia**, jun.-dez. 2015. Disponível em:

SANTOS, S. L. F., PESSOA, C. V., BARROS, K. B. N. T. Prevalência de doenças gástricas não-infecciosas em idosos. **Revista Enfermagem Atenção Saúde [Online]**. Ago/Set 2018.

SANTOS, T.F; DELANI, T.C.O. Impacto da deficiência nutricional na saúde de idosos. **Revista UNINGÁ**, vol. 21, 2015.

SEGALLA, R., SPINELLI, R. B., Avaliação e educação nutricional para idosos institucionalizados no município de Erechim, RS. **Vivências**. Vol.9, n.16, p. 77-88. 2013.RS.

SILVA, S. C. M., Aires, C. N., Figueira, Y. L. V., Bogéa, M. R. J., Mendonça, M. J. Alterações fisiológicas do idoso e seu impacto na ingestão alimentar: Uma revisão de literatura. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2017. Vol. Sup. 6, S288-

S295.

TRAMONTINO, V. S., NUNEZ, J. M. C., TAKAHASHI, K. M. F. K., DAROZ, C. B. S. BARBOSA, C. M. R. Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2009 set-dez; 21(3): 258-67.

ZENI, J., CHICONATTO. P., SCHMITT. V., MAZUR. C. E. Conduta dietoterápica para paciente com gastrite crônica e osteoporose: relato de caso. **Visão acadêmica**. Vol.19, n.4. 2013. Curitiba.

ANEXO

Coleta de dados (questionário)

- Sexo:

Masc Fem

- Id

ade: 60

a 70 anos(

) 71 acima

- O(a) sr(a) tem
gastrite? sim
 não

- Já teve

H.pylori? sim,

já tratei.

sim, tenho, estou
tratando não, nunca
tive.

não, nem sei o que é.

- R

aça:

Branco

Pard

o

Negr

o

- Convive em sua própria

casa? sim
 não

- Mora sozinho

(a)? sim
 não

Com quantas pessoas?

- Traba

lha?

sim

não

sou aposentado (a)

- Qual a renda mensal em sua

casa? Até um salário

Dois salários

Três salários ou mais

- Você considera sua alimentação...

Ótima (

) Boa (

)

Razoáv

el (

Ruim (

)

- Frequência alimentar semanal:

Pães e massas:

Todo dia Menos de 3x 4x

ou 5x São “integrais”?

Frutas:

Todo dia Menos de 3x semana 4x ou 5x

semana Quais?

Legumes:

Todo dia Menos de 3x semana 4x ou 5x

semanaQuais?

Leite e derivados (queijo, requeijão cremoso...):
() Todo dia () Menos de 3x semana () 4x ou 5x

semanaExemplos?

Carnes e ovos:
() Todo dia () Menos de 3x semana () 4x ou 5x

semanaExemplos?

Óleos e gorduras:
() Todo dia () Menos de 3x semana () 4x ou 5x semana

Açúcares e doces:
() Todo dia () Menos de 3x semana () 4x ou 5x

semanaExemplos?

Ingere alimentos como:
() Café () Chás escuros
• Faz uso de medicamentos para a doença?

() sim
() não

Qual?
Prescrito por médico ou conta própria?

• Pratica atividade

física?() sim
() não

• Quantas vezes por semana ?

1x () 2x () 3x () 4x ()

• Houve mudança no perfil alimentar depois da

doença?() sim
() não

• Tem acompanhamento

nutricional?() sim
() não

- Quais alimentos gostava mais de consumir antes da

doença? () Pães e massas

() Gorduras

() Doces e açúcares

() Ultraprocessados em

geral. Qual (is)?

- Etilista (uso de bebida

alcoólica)? () não

() sim

() Já bebeu muito, mas parou.

- Em sua família há casos da

doença? () sim...quem?

() não

() não sabe

•

- Gostaria de melhorar a qualidade da sua alimentação, optando por alimentos mais adequados com a presença da doença?

() sim

() não