

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: FATORES QUE SE INTERPÕEM E AS DIMENSÕES QUE A CONFORMAM NA CONTEMPORANEIDADE.

João Guilherme Carvalho de Freitas¹

Joseana Maria Saraiva²

Iêda Litwak de Andrade Cezar³

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa⁴

RESUMO

Alimentação saudável no processo de envelhecimento leva à reflexão uma multiplicidade de aspectos que envolvem o entendimento desses fenômenos. Sugere compreender valores, crenças, comportamento, modo de vida, condições econômicas e sociais, hábitos, padrões alimentares, dentre outros fatores que determinam o consumo e às práticas alimentares dos/as idosos/as. Nessa direção, este artigo tem como objetivo compreender numa perspectiva sócio histórica como os estudos têm tratado a discussão sobre alimentação saudável no processo de envelhecimento e os fatores que influenciam diretamente e se interpõem ao acesso, a escolha e o consumo de alimentos pelos/as idosos/as nesse processo. O entendimento dos fatores que determinam o consumo e às práticas alimentares e dos fatores que se interpõem ao acesso, a escolha e o consumo dos alimentos pelos/as idosos/as no processo de envelhecimento, torna-se fundamental tendo em vista contribuir, sobretudo, com as condições de saúde, promoção do envelhecimento saudável e bem-estar desse segmento social. Trata-se de uma pesquisa teórica, para qual se utilizou a revisão bibliográfica, valendo-se das contribuições dos diversos autores que abordam sobre os fenômenos estudados de forma crítica e sócio histórica. O estudo evidencia que o consumo e às práticas alimentares dos/as idosos/as são influenciadas por uma diversidade de fatores - individuais, sociais, econômicos e culturais - que implicam diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos. Os fatores mais evidentes e determinantes que se interpõem a prática de uma alimentação saudável compreendem a renda e o poder de compra da população, aliado a publicidade de produtos alimentícios não saudáveis.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Envelhecimento e Consumo; Práticas alimentares.

INTRODUÇÃO

Pensar sobre alimentação saudável e processo de envelhecimento implica, sobretudo, refletir a complexidade que envolve o entendimento desses fenômenos. Nessa direção, esse estudo tem como objetivo abordar numa perspectiva sócio histórica a discussão que vem

¹ Gastrônomo. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social/Departamento de Ciências Domésticas/UFRPE. Prof. Instituto Gastronômico das Américas - Recife/PE. guigasstrike@gmail.com

² Mestra em Nutrição. Doutora em Serviço Social. Prof.^a do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social /UFRPE. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Consumo, Envelhecimento e Qualidade de Vida - NUEPECQV. joseanasaraiva@yahoo.com.br

³ Mestra em Extensão Rural e Desenvolvimento Local - POSMEX/UFRPE. Prof.^a. Colégio Agrícola Dom Agostinho Ikas - NEAD/CODAI/UFRPE. Escola Técnica Estadual José Alencar Gomes da Silva - ETE JAGS. iedalitwakufrpe@yahoo.com.br

⁴ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará - UFC . emanuelsfeitosa@gmail.com.

sendo realizada acerca desses fenômenos e dos fatores que influenciam diretamente e se interpõem ao acesso, a escolha e o consumo dos alimentos pelos/as idosos/as no processo de envelhecimento.

Considerando o contexto socioeconômico, político e cultural em que surgem e evoluem os estudos que abordam sobre esses fenômenos, reflete-se sobre questões centrais que determinam e conformam esses fenômenos na sociedade de consumo contemporânea, sobretudo, as contradições que tem influenciado as práticas alimentares no processo de envelhecimento.

O estudo evidencia que os hábitos alimentares e as práticas alimentares dos/as idosos/as são influenciados por uma diversidade de fatores - individuais, sociais, econômicos e culturais - que implicam diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos. Considerando esses achados, justifica-se a relevância desse estudo na perspectiva de compreender os fatores que influenciam o consumo alimentar dos/as idosos/as e os fatores se interpõem a uma alimentação saudável no processo de envelhecimento.

A partir destas premissas, pretende-se com este estudo, além de dá visibilidade aos fatores que determinam e configuram as práticas alimentares dos/as idosos/as, agregar novos conhecimentos e estimular novas reflexões acerca desses fenômenos, sobretudo, aproximar-se das contradições que os conformam na sociedade de consumo contemporânea capitalista.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica, para qual se utilizou a revisão bibliográfica, valendo-se das contribuições dos diversos autores que abordam sobre os fenômenos estudados, em especial, os estudos publicados em livros, periódicos científicos nacionais e internacionais, dentre outros documentos que lhes deram a devida sustentação. A questão norteadora considerada, dispõe acerca do que já foi produzido na literatura sobre os fenômenos estudados. Além das procuras em livros, periódicos científicos nacionais e internacionais, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônica, tipo *MEDLINE (PubMed)* e *BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde)*.

Considera-se o contexto sócio histórico e cultural em que surge e evoluem as discussões sobre os fenômenos, da antiguidade à contemporaneidade, com foco nas dimensões conceituais sobre alimentação saudável e os fatores que influenciam e se

interpõem diretamente ao acesso, a escolha e o consumo de alimentos saudáveis pelos/as idosos/as no processo de envelhecimento.

Origem e evolução das dimensões conceituais sobre alimentação saudável: da antiguidade a contemporaneidade.

Tradicionalmente, o conceito de alimentação saudável foi pensado com enfoque específico na dimensão biológica, contudo, o biológico, é apenas um dos componentes que integram este complexo conceito que não se restringe a essa dimensão, mas, envolve outras dimensões - sociais, econômicas, afetivas, comportamentais, antropológicas e ambientais (PINHEIRO, 2005, p.126-127). A própria alimentação em si é um objeto de extrema complexidade que envolve na sua compreensão crítica, na perspectiva da totalidade, conhecimentos de economia, sociologia, antropologia, história, psicologia e outras variáveis do conhecimento científico (POULAIN, 2004, s/p).

Nessa perspectiva, refletir sobre alimentação saudável, implica envolver os padrões alimentares de indivíduos, grupos e sociedade, além disso, compreender os valores que sustentam a identidade coletiva, posição na hierarquia, na organização social (LODY, 2008, s/p). Isso justifica porque os alimentos são centrais para a compreensão da identidade individual ou coletiva de povo ou população. A alimentação ou a comida é tão importante e identificadora de um indivíduo, de uma sociedade, de um grupo, de um país, quanto um idioma, funciona como um dos mais importantes canais de comunicação. Comer é existir enquanto indivíduo, sociedade, grupo e país, enquanto história, enquanto cultura, dignificando o sentido de pertencimento (LODY, 2008, s/p).

Para Santos (2005, p.13) o alimento constitui uma categoria histórica, pois os padrões de permanência e mudanças dos hábitos e práticas alimentares têm referências na própria dinâmica social. Os alimentos não são somente alimentos. Alimentar-se é um ato nutricional, comer é um ato social, pois constitui atitudes ligadas aos usos, costumes, protocolos, condutas e situações. Nenhum alimento que entra em nossas bocas é neutro. A historicidade da sensibilidade gastronômica explica e é explicada pelas manifestações culturais e sociais como espelho de uma época e que marcaram uma época. Neste sentido, o que se come é tão importante quanto quando se come, onde se come, como se come e com quem se come. Enfim, este é o lugar da alimentação na História (SANTOS, 2005, p.13).

Nesse mesmo entendimento, Barbosa (2004, p.92) registra sobre a complexidade que remete o entendimento sobre hábitos alimentares. Para autora falar sobre hábitos alimentares

implica ter conhecimento sobre comida e sobre as atitudes em relação a ela e não apenas a classe de alimentos consumidos por uma população. Mas, especificamente, trata de expor sobre o que se come. E comida significa o que, o como, o quando, o com quem, o onde e de que maneira os alimentos selecionados por um determinado grupo humano são ingeridos.

Esse significado relevante dado ao alimento vem desde tempos remotos. Os povos antigos, tanto os seres humanos saudáveis quanto os doentes atribuíam a alimentação significado importante. Considerava-se alimentação saudável aquela que se constituía da oferta de todos os alimentos que eram disponíveis na natureza, sem grandes especificações, rica em carnes, peixes, vegetais, cereais e outros alimentos, que de preferência eram preparados cozidos para facilitar sua digestão. Os médicos à época, já reconheciam a importância de uma alimentação saudável, inclusive seus efeitos preventivos e terapêuticos. Textos escritos por Hipócrates e Galeno, médicos da Grécia Antiga, revelavam produtos alimentícios consumidos pelos gregos, que eram associados aos alimentos que tinham a propriedade de combater doenças, vistos como alimentos que curavam. Nesse mesmo contexto, a dietética, segundo Fladrin e Montanari (1998, p.254-258) se constituía um dos pilares da medicina e só quem tinha acesso era os indivíduos mais abastados.

Os médicos da antiguidade, em geral, já reconheciam a importância de uma alimentação saudável, conheciam seus efeitos preventivos e terapêuticos. Textos escritos por Hipócrates e Galeno, médicos da Grécia Antiga, revelavam produtos alimentícios consumidos pelos gregos, que eram associados aos alimentos que tinham a propriedade de combater doenças, vistos como alimentos que curavam.

Flandrin e Montanari (p.260) menciona que Galeno em um de suas obras indica um regime alimentar para pessoas idosas. Esse autor evidencia ainda, que outros pensadores antigos destacavam que a dieta deveria ser personalizada, de acordo com o nível de atividade exercida, com a idade e com o sexo da pessoa – com essas variáveis era possível indicar uma alimentação saudável para o indivíduo.

Para os pensadores antigos que se preocupavam com os benefícios de uma alimentação saudável, os velhos não deveriam comer muita *espelta* (trigo vermelho), queijos, ovos cozidos, moluscos, bulbos, lentilhas, carne de porco. Além disso, deveriam ter cuidado com as enguias, as ostras e com os animais cuja carne é de casca ou cartilagosos, pois não eram indicados, assim como o atum e os cetáceos e a carne de cervo, de cabra e de boi [...]. No entanto, a carne de cordeiro não era ruim para os velhos, tampouco a das aves que vivem longe dos pântanos, dos rios e dos lagos. Contudo, todas as carnes salgadas eram melhores que as carnes frescas (FLANDRIN; MONTANARI, p. 260).

Ademais, segundo Flandrin e Montarani (p. 260), Galeno recomendava:

[...] é preciso, sobretudo, os velhos, ter cuidado com alimentos que provoquem indigestão; [...] no que diz respeito ao pão, os velhos devem evitar os que não são salgados, fermentados, amassados, nem bem cozidos, assim como a farinha mais fina e os alimentos que são preparados com elas [...]. Nada é mais perigoso para os homens, principalmente para os velhos, do que deixar de misturar bastante mel aos bolos preparados com manteiga e farinha.

Para se ter ideia, ao contrário do que se pensa, na Grécia Antiga a palavra dieta já equivalia ao pensamento de que não há saúde e boa forma física sem exercícios e alimentação saudável. A dietética, junto com a cirurgia e a farmacologia constituía um dos três ramos fundamentais da medicina antiga.

Para Santos (2007, s/p):

[...] a dieta “envolvia tudo, não só a alimentação, mas disciplina de horário, frequência do ato sexual e outras prescrições do cotidiano”, cujo objetivo era prevenir e combater as doenças. Para Hipócrates a doença baseava-se no excesso ou falta de alimentos sendo que o exercício físico e a atividade sexual também entram nessa lógica da falta e do excesso. [...]. Em relação à busca da dieta saudável ou a dieta perene, cumpre destacar um tratado antigo de dieta, que foi a 1ª vez que se falou na relação do homem com o meio-ambiente, intitulado “Ares, Águas e Lugares”, datado do séc. 5º a.C.

Os alimentos têm, na Idade Antiga, a função de promover a saúde não apenas do corpo, mas, da alma. Baseados na fisiologia dos humores, médicos à época associavam os alimentos aos quatro tipos de humores (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra) e assim atribuía essas características aos alimentos. O estado de saúde dependeria da exata proporção e da perfeita mistura dos quatro humores, que poderiam alterar-se por ação de causas externas ou internas. O excesso ou deficiência de qualquer dos tipos humores, assim como o seu isolamento ou miscigenação inadequada, causariam as doenças com o seu cortejo sintomático (FLANDRIN; MONTANARI, p.256; REZENDE, 2009, p.52).

Conforme Azevedo (2014, p.88) as intervenções alimentares para o tratamento de doenças nos sistemas tradicionais da antiguidade, partiam do conhecimento do poder terapêutico dos alimentos. Naturalmente, tais práticas ainda não se baseavam no

conhecimento dos princípios ativos ou das qualidades funcionais nos alimentos, mas se estabeleciam a partir de outras racionalidades, a patologia humoral.

Durante a Idade Média os ensinamentos sobre dietética seguem o modelo antigo da doutrina da patologia humoral. À época, segundo Kislinger citado por Fladrin e Montanari (p.333), a escolha de uma boa alimentação é essencial para que se mantenha um bom equilíbrio psicossomático. Atribuía-se também aos alimentos as qualidades de quente, seco, úmido e frio [...]. Entretanto, esse conhecimento pouco evoluiu durante esse período e andava junto com a medicina rudimentar da época.

De acordo com Azevedo (p.92) as condutas alimentares e o conceito de alimentação saudável surgem no início da modernidade, no Século XV, definidos pela cultura e pela territorialidade.

Nos séculos XVI e XVII, os médicos formados nas universidades recebiam um ensino puramente acadêmico sobre os princípios de fisiologia dos humores. Aprendiam que a doença surgia de um desequilíbrio entre os quatro humores (o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra). O diagnóstico consistia em estabelecer qual humor estava desequilibrado e a terapia, em medidas para recompor o equilíbrio, fosse por sangrias (com cortes na veia, escarificação ou aplicação de sanguessugas) ou submetendo o paciente a uma série de purgantes e vomitórios (DECKMANN FLECK, 2005, p.38).

Essa teoria e modelo de medicina e dietética continuaram até os primórdios da modernidade – final do século XVII, quando os avanços tecnológicos, científicos e médicos começaram a se desenvolver.

No século XVIII, segundo Silva (2016, p.30) a agricultura, que na Idade Antiga e até o final da Idade Média era de subsistência, passa a ter fins comerciais. Produtos entre muitas espécies alimentares como o tomate, a batata, o milho, o arroz e outros, tornam-se importantes na alimentação ocidental e transformam-se em mercadoria, isto é, passam a ser vendidos, obtêm valor de troca. A produtividade agrícola e a oferta de alimentos aumentaram consideravelmente, as pessoas passaram a viver mais tempo, conseqüentemente, a população aumentou e a indústria ganhou mais mão de obra e consumidores.

Com a Revolução Industrial, profundas transformações ocorreram na sociedade em todas as esferas, técnicas, comerciais e agrícolas. Para Arruda (1980, p.119) as conseqüências geradas pela Revolução Industrial transformaram a sociedade rural em sociedade industrial, o trabalho artesanal-manual, em trabalho assalariado, sistemas que passaram a utilizar à energia a vapor concomitante a energia humana.

De acordo com Mandel (1982, p.265) a produção capitalista de mercadoria destruiu definitivamente a unidade entre agricultura e a produção artesanal e também dissolveu outros vínculos entre diversos setores das sociedades pré-capitalistas e, por conseguinte, penetrou incessantemente na produção simples de mercadorias, gerando a contraposição entre os bens de consumo produzidos no campo e os meios de produção na cidade.

Nesse contexto, o investimento realizado no melhoramento das ferramentas e das máquinas para a indústria e a agricultura – a Revolução Agrícola - bem como a utilização de novos métodos como a rotação de safras, as sementes selecionadas e o surgimento de novos equipamentos agrícolas, levou a um extraordinário aumento na produção e no consumo de alimentos, que contribuiu para a sobrevivência de uma parcela considerável da população, e, por conseguinte, para o aumento demográfico (SILVA, 2013, p.32).

Segundo essa mesma autora, à medida que aumentavam as populações e as cidades cresciam, eram construídas as ferrovias, seguidas depois pelas estradas, levando as lavouras a serem empurradas para longe dos centros consumidores. Nesse processo, outros produtos alimentares que podiam ser transportados com maior facilidade e que duravam mais tempo, foram ocupando espaços no comércio e na mesa das pessoas, concorrendo com vegetais e outros alimentos frescos.

Segundo Mandel (p.265), o aumento do consumo de outros produtos alimentares fez as indústrias de alimentos começarem a demandar matérias-primas agrícolas, propiciando a especialização crescente dos empreendimentos agrônômicos.

Beardsworth e Keil (1997) ressaltam que em 1720 uma série de livros abordando a relação saúde e alimentação foram publicados pelo médico George Cheyn. Suas recomendações enfocavam a frugalidade, o consumo de alimentos “leves”, como carnes brancas, leite e vegetais e a restrição no consumo de álcool, bem como a prática de exercícios regulares e a prescrição de horários regulares de sono e descanso (AZEVEDO, p. 93).

No Século XIX, uma série de empreendimentos são desenvolvidos no campo da indústria química, de alimentos, elétrica, do petróleo e do aço, incluindo-se entre eles a introdução de navios de aço movidos a vapor, o incremento do avião, a produção em massa de bens de consumo, a industrialização de alimentos, a refrigeração mecânica e outras técnicas de preservação de alimentos (SILVA, 2016, 33).

Segundo Azevedo, na primeira década desse século são realizadas as primeiras considerações sobre a qualidade da alimentação e a racionalização no uso de alguns alimentos na Europa, com foco na saúde das elites. Mais tarde, com o desenvolvimento da ciência da Nutrição, países como a Inglaterra e os Estados Unidos começaram a intervir nos padrões

nutricionais das classes desprivilegiadas, com intervenções no campo da educação nutricional, subsídios e distribuição de alimentos para grupos nutricionalmente vulneráveis.

Nesse contexto, ainda conforme Azevedo (p. 92) com a descoberta dos nutrientes, a Nutrição moderna se desenvolve como uma profissão paramédica, preconizando a padronização das necessidades nutricionais humanas com base no conceito de caloria e na análise quantitativa dos nutrientes. Iniciam-se as pesquisas no campo da bioquímica substituindo os tratados filosóficos históricos e os livros sagrados que abrigavam teorias sobre a qualidade de certos alimentos (SCHMIDT, 2011).

A descoberta da proteína – palavra de origem grega que significa primeiro ou de principal importância - pelo químico Berzelius em 1779-1848 - mudou profundamente a trajetória dos estudos da Nutrição humana e iniciou uma expressiva mudança nos sistemas alimentares que se voltaram para produção da proteína animal. Com essa descoberta, o conceito de nutrição, segundo esse mesmo autor, definida pelos antigos gregos como “tipo de vida ou estado de ser, tornou-se menos um *“instrument of state”* (MARTINS, IN: CANNON, 1987, p.702).

Segundo Azevedo (p.94) os menus racionais se ajustaram ao perfil da modernidade, baseados em princípios científicos, elementos de cálculo e mensuração, bem como passam a envolver critérios designados para atingir objetivos específicos – perda de peso, bem-estar físico ou mental, prevenção de doenças e promoção da saúde.

Esses menus podem ter outros objetivos específicos, como minimizar tempo e esforço para o preparo de alimentos (menus convenientes); baixar custos na compra alimentos (menus econômicos) e maximizar o prazer gustatório (menus hedonísticos) (Beardsworth; Keil, 1987). Ressalta-se que tais menus, na atualidade, ainda definem o modo de se alimentar.

No final Século XIX, a alimentação passa a ser abordada de forma mais enfática como uma estratégia para a saúde, assinalando o início das pesquisas no campo da nutrição científica e as mudanças da concepção da relação entre alimentação e saúde no mundo ocidental. Segundo Silva, Racine e Queiroz (2012, p.1362), as recomendações internacionais de promoção da alimentação saudável evocam a importância da variedade de alimentos como fonte de nutrientes, o equilíbrio na escolha da ração alimentar baseada nas necessidades individuais e a moderação pelo controle do consumo de alimentos energéticos, principalmente as gorduras (FAO, 1996; OMS, 1990). Todas essas regras circunscrevem, ainda hoje, as distintas abordagens socioculturais e biológicas sobre os significados da alimentação (SILVA, RECINE E QUEIROZ, p.1368).

Antes do advento da modernidade e das indústrias, a alimentação tinha por base alimentos locais, sazonais, frescos e pouco processados, devido ao próprio perfil dos sistemas agroalimentares tradicionais. O gradual processo de desenvolvimento da agropecuária foi revolucionário e intensificou-se através de complexos sistemas integrados que ocorreram simultaneamente em muitos lugares do mundo. O gerenciamento ótimo de recursos naturais baseado na manutenção da biodiversidade, no pousio e na rotação de culturas e o acúmulo de conhecimento ecológico local resultaram em níveis satisfatórios de produtividade em várias regiões do mundo (FREIXA E CHAVES, 2009, s/p; AZEVEDO, p.86).

Ao longo da história, observa-se que a preocupação com a escassez de alimentos, coma a fome e a desnutrição sempre estiveram e ainda estão presentes. Contudo, não se pode negar que as transformações sociais, econômicas e culturais ocorridas na contemporaneidade trouxeram sem dúvidas inúmeras mudanças na forma de produção e de consumo de alimentos em relação a tradicional - consequência do desenvolvimento industrial, das novas tecnologias, fortalecido pelo mercado mundial e pela globalização - sobretudo, no que se refere à produção, ao acesso e a facilidade de se preparar e consumir alimentos.

O novo padrão alimentar propiciou mudanças expressivas nos hábitos alimentares da população. O aumento do consumo de alimentos industrializados, ricos em carboidratos simples, sódio, gorduras e outros aditivos químicos, é extremo. Esse aumento é marcado, sobretudo, pelas dinâmicas do modo de vida urbanizada e têm como consequências o aumento do sobrepeso, da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer, obesidade, entre outras.

Na década de 1940, segundo Bianco (2008, p.48) os estudos de Healsman e Mellentin (2001, p.3) sobre microbiologia e química alimentar contribuiu para o rápido crescimento da ciência e da tecnologia de alimentos, cujos resultados vão colaborar posteriormente, mais especificamente em 1950 para ressaltar os estudos sobre nutrição e doenças degenerativas, principais pautas dos estudos relacionados à nutrição na década de 1970.

Nos anos de 1950, o discurso sobre a saúde humana estava em alta, utilizado especialmente, pelas indústrias alimentícias na perspectiva de alimentar o mercado para produção de alimentos saudáveis. Nessa mesma década, segundo Healsman e Mellentin (p.55) o conceito de alimentação saudável começa a ser pensado junto com a revolução da cultura da alimentação saudável. Para tanto, nos países desenvolvidos, os governos elaboram guias e metas dietéticas que indicam mudanças na dieta para combater doenças, especialmente as do coração. Mudanças baseadas em estudos científicos, cujas propostas gerais fundamentam uma

alimentação variada, balanceada, manutenção do peso ideal e diminuição de alimentos ricos em açúcares, sódio e gorduras.

Bianco (p.49) destaca que na década de 1970 foram criados vários comitês, associações de profissionais e comitês cunhados pelos governos, ou, de origem acadêmica, os quais formularam pacotes contendo recomendações para mudanças na dieta da população, como exemplo – *Dietary Fats and Oils*, da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) em 1977.

No século XX, as consequências geradas pela revolução urbana industrial, muda o ritmo de vida das cidades, tanto na unidade familiar (espaço privado) quanto no espaço público, os efeitos, afetam, sobremaneira, as relações de consumo e as práticas alimentares.

Segundo Batista Filho e Rissin (2003); Kac e Velásquez-Meléndez (2003), Souza (2010, p.50), a inserção da mulher no mercado de trabalho, principalmente a partir dos anos de 1970, quando algumas deixam de serem apenas donas de casa, mãe e esposa e conquistam um espaço no mundo do trabalho, afeta a vida da unidade doméstica em vários aspectos. Com isso, perde-se um pouco da figura da mulher “dona do lar”, que prepara a alimentação para família. Fora da unidade doméstica, a mulher não dispõe mais de tempo suficiente para realizar essa tarefa com a mesma qualidade de antes, considerando alimentos mais naturais, sabor, consistência e aparência. Essa condição resulta na busca da mulher por alimentos industrializados, de mais fácil preparação e até mesmo a realização das refeições por ela e pela família fora do lar, principalmente em restaurantes, pensões e *fast foods*.

Para Malta (2006, p.40) essa condição, ocasiona mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida da população, como consequência, vive-se uma transição nutricional cujos altos índices de sobrepeso e obesidade são evidenciados. Como consequência observa-se um aumento progressivo da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (obesidade, diabetes, hipertensão arterial, acidentes cerebrovasculares, osteoporose e câncer de muitos órgãos, bem como doenças coronarianas), que de forma considerável tem afetado principalmente as pessoas idosas. Essas doenças mesmo tendo fatores internos como a genética e outras patologias associadas, são consequência principalmente de fatores externos que auxiliam na propagação das DCNT como o tabagismo, a inatividade física, o uso de álcool e, principalmente, as dietas não saudáveis, cujo consumo de alimentos processados ricos em gorduras saturadas, açúcares e sódio, tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas.

De acordo com Gimeno *et al.* (2002), a renda e o poder de compra da população são fatores determinantes do processo de transição nutricional observado na contemporaneidade.

A variação positiva ou negativa da renda de uma família ou do preço de determinados produtos alimentícios é muito mais evidente na população pobre. Isso explica porque na atualidade, a população pobre consome mais alimentos que contribuem para o desenvolvimento das DCNT, isto é, são mais baratos e ricos em quantidade de gordura, carboidratos, açúcares, entre outros aditivos químicos, extremamente prejudiciais à saúde.

Essa análise é confirmada a partir de dados obtidos em quatro grandes pesquisas representativas sobre compras de alimentos pelas famílias do Brasil, entre a década de 1970 e meados da década de 2000, evidenciam nesse período uma redução nefasta na compra de alimentos tradicionais básicos, como arroz, feijão e hortaliças, e aumentos notáveis na compra de alimentos processados – mais baratos e ricos em gordura saturadas, carboidratos, açúcares - acarretando aumento do consumo de gorduras saturadas e sódio, extremamente maléficos (LEVY *et al.*, 2009).

O Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (2002-2003) confirma essa mudança no padrão alimentar brasileiro quando mostra em sua análise que o consumo de alimentos ultra processados aumentou de 20,8% para 25,4%, no período de 2002-2003. Explica ainda que, os ultraprocessados são essencialmente formulações da indústria de alimentos, contendo pouco ou nenhum alimento integral ou natural. Geralmente é rico em aditivos, conservantes e associados com vitaminas e minerais sintéticos. Compreendem pães, barras de cereais, chocolates, doces, bolos, sorvetes, refrigerantes, refeições congeladas, *pizzas*, embutidos, *nuggets* e sopas enlatadas ou desidratadas.

Por conta desse tipo de alimentação e outros fatores associados ao estilo de vida urbano, o Brasil vem se tornando um país com grande prevalência de pessoas com sobrepeso e obesidade, crianças, adolescentes, adultos e idosos. Através de dados e estatísticas de uma diversidade de estudos acadêmicos e de órgãos governamentais que mensuram e comprovam esse crescimento, é possível visualizar essa situação. Segundo a VIGITEL (2016) citado por LEVY, o sobrepeso e a obesidade aumentaram 23,6% e 60% respectivamente, no período de 2006 a 2016, e no aumento de doenças como hipertensão arterial e diabetes, que aumentaram também nesse intervalo de 10 anos 14,2% e 61,8% respectivamente.

A POF organizada pelo IBGE, mensurou no período de maio de 2008 a maio de 2009 as estruturas de consumo; qualidade nutricional dos alimentos servidos a mesa; gastos; rendimentos e parte da variação patrimonial das famílias, incluindo todas as faixas etárias. A análise da participação relativa de grupos de alimentos indicou que os alimentos de origem vegetal (cereais, leguminosas, raízes e tubérculos) correspondem a 45% das calorias totais, seguidos com 28% pelos alimentos essencialmente calóricos (óleos e gorduras vegetais,

gordura animal, açúcar de mesa, refrigerante e bebidas alcoólicas) e, com apenas 19%, produtos de origem animal (carnes, ovos, leite e derivados). As frutas, verduras e legumes atenderam apenas 2,8% das calorias totais, o que pode ser um dos motivos do crescente ganho de peso da população brasileira.

Segundo dados da LEVY (2016), a população adulta - entre a faixa etária de 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64 anos e 65 anos ou mais, apresentam respectivamente 61,1%, 62,4%, 62,4% e 57,7% excesso de peso, percentual alarmante que afirma os malefícios da má alimentação da população brasileira. Além disso, 59,2 % dos entrevistados possuem baixa escolaridade, apontando dois fatores associados – a idade avançada, sobretudo, na faixa de 60 ou mais anos de idade, e a falta ou baixa escolaridade característica da população do Brasil.

Processo de envelhecimento e consumo alimentar: fatores que se interpõem a uma alimentação saudável.

Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais e estima-se um crescimento de uma em cada 5 por volta de 2050. No Brasil, segundo o IBGE (2014) a população de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 47,8% na última década, totalizando cerca de 21 milhões de pessoas, aproximadamente, 11% do total da população brasileira. Em 2025, a estimativa é que o Brasil tenha perto de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Essa realidade é consequência da nova equação demográfica, cuja média de tempo de vida se elevou, aumentando a expectativa de sobrevivência maior. A pirâmide populacional, antes formada, em sua maior composição, por crianças, adolescentes e jovens, hoje já apresenta um perfil aproximado do padrão vigente nos países desenvolvidos, com uma participação crescente de pessoas com mais de cinquenta anos nos patamares medianos e superiores de sua estrutura.

Subjacentes à rápida transição demográfica, particularmente, acelerada a partir dos anos 1980, ocorreram outras mudanças significativas que afetaram a geração de renda e a condição de vidas dos /as trabalhadores/as brasileiros /as. As mudanças na estrutura de ocupações e empregos, é um exemplo. O mercado de trabalho antes fundado no setor primário (agropecuária e extrativismo) passou a exigir uma demanda de mão-de-obra concentrada no setor secundário e, sobretudo, no setor terciário da economia. Essas transformações afetaram à geração de renda, o estilo de vida e, especificamente, de satisfação das demandas de alimentação (BATISTA FILHO; RISSIN, p.182).

Do ponto de vista econômico, Aranceta-Bartrina (1988), Veras (1990), Arhontaki (1994) e Nogués (1995), afirmam que no Brasil, essas mudanças afetaram o poder aquisitivo da população, sobretudo, pela exclusão de uma parcela significativa da população do mercado de trabalho, incluindo os/as idosos/as. Essa situação levou ao baixo poder aquisitivo que vai refletir diretamente na compra de alimentos de menor valor e uma monotonia da alimentação pelo consumo frequente de produtos industrializados como doces e massas, de fácil preparo.

Segundo Monteiro (2012, s/p) esta situação reflete diretamente no consumo, alimentar dos idosos (as) que passam a consumir alimentos industrializados. Esse consumo afeta ainda mais as alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento. Para Campos (2008, s/p) o consumo de alimentos processados se dá não apenas em função da condição financeira que leva a compra de alimentos de menor valor e de fácil preparo, mas, devido, também, a sua progressiva incapacidade para realizar sozinho, as atividades cotidianas. Nessas circunstâncias, a aquisição de alimentos, principalmente através da ida ao supermercado e a preparação das refeições podem se tornar uma tarefa muito difícil. As consequências geradas pela modificação do comportamento alimentar do/a idoso/a afetam a adequação de nutrientes ao organismo, colocando-os/as em risco de má nutrição e a prevalência de outras doenças, como as DCNT.

Para Monteiro, tal situação faz com que o idoso dê preferência aos alimentos menos nutritivos, de fácil preparo, evitando os que possam causar dificuldades de manipulação durante as refeições. Em geral, verifica-se o excesso no consumo de produtos de panificação (pão, biscoitos, rosas, bolos), massas e doces. Embora, existam outros fatores - como perda do cônjuge, depressão, ansiedade, que podem afetar o consumo alimentar do/a idoso/a - Malta *et al.*, (2013, p.378) e Gomes (2005) fazem questão de lembrar que a condição socioeconômica pode ser o fator determinante para o estado nutricional dos/as idosos/as, uma vez que a condição de pobreza, da maioria dos idosos/as do Brasil, muitas vezes dificulta o acesso à uma alimentação saudável, farta e variada, apropriada a evitar desequilíbrios nutricionais, maior longevidade, com melhor qualidade de vida.

Silva *et al.*, (p. 218) chama atenção para outros fatores, além da condição financeira que pode comprometer o consumo alimentar dos/as idosos/as, destaca a falta de integração social que leva a solidão. A solidão familiar ou social predispõe o/a idoso/a a falta de ilusão e a preocupação consigo, fazendo com que se alimente de forma inadequada em quantidade e qualidade (ARANCETA-BARTRINA). Idosos/as que vivem sozinhos tendem a consumir, com maior frequência, produtos industrializados, como doces e massas, ou de fácil preparo,

como chás e torradas, afetando a adequação de nutrientes e colocando-os em risco nutricional (SILVA, *et al.*, 2016, p. 218).

Permeando essa discussão, Sartori (2013, p. 56) ressalta o papel do marketing usado por empresas da indústria alimentícia na perspectiva de propiciar o aumento do consumo de produtos industrializados pelo grupo de idosos/as. Segundo Sartori, estudos realizados por profissionais da área de saúde e de nutrição afirmam que o consumo em alta de alimentos processados no mundo, são, sobretudo, consequências das estratégias de marketing desenvolvidas pelas indústrias alimentares que controlam o setor.

É sabido que as estratégias de marketing alimentar são utilizadas principalmente para influenciar o público infantil, contudo, a falta de conhecimento sobre os malefícios que causam o consumo de alimentos processados em qualquer faixa etária, tem contribuído significativamente para o consumo desses alimentos, inclusive pelos idosos/as.

O problema é tão sério que desde novembro de 2006, o Brasil dispõe de um excelente instrumento regulatório que limita eficazmente a publicidade de alimentos não saudáveis. Esse instrumento, elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2006), entre outras providências, restringe a publicidade de produtos alimentícios com alto teor de açúcar, sal ou gorduras não saudáveis, no rádio e na televisão e obriga o uso de frases de advertência como já ocorre com a propaganda de medicamentos (MONTEIRO p. 58-59). A Resolução RDC nº 24 /2010 também dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional.

No entanto, contrariando essas normativas, pesquisas demonstram o consumo crescente de alimentos industrializados tanto por parte da população infantil, quanto por parte do segmento idoso do Brasil, público considerado mais vulnerável. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) por meio do Programa de Orçamento Familiar (POF, 2009) evidencia em seus dados que o consumo de embutidos, biscoitos, sanduiches e salgados industrializados aumentou consideravelmente pela população idosa. Freitas *et al.* (2011, p.165) cita que entre os 10 alimentos mais consumidos por idosos (de 60 anos ou mais) no Brasil, estão açúcar refinado em várias formas de preparações, adoçante líquido e margarina com sal, em 4º, 6º e 10º posição respectivamente.

O consumo de alimentos doces por idosos/as foi estimado pelo VIGITEL (2015) a partir da frequência semanal e se evidenciou em 5 ou mais dias o consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces. Os resultados mostram ainda que o consumo por idosos

de 65 anos ou mais, apresentou uma média de 17,9%, sendo mais frequente em mulheres que homens, 14,8% e 19,8% respectivamente. O consumo de refrigerantes tende a diminuir com o aumento da idade, mas, 9% da população entrevistada com 65 anos ou mais consome o produto 5 dias ou mais na semana, esse número é maior em homens que em mulheres, 10,9% e 7,9% respectivamente.

Pesquisa realizada por Levy mostra que mais de 13,7% dos /as idosos/as consomem doces 5 ou mais dias da semana, os homens consomem 14,8% e as mulheres 13,0%, apresentando uma diminuição em relação ao ano anterior e inversão da quantidade de pessoas, por gênero, nessa faixa etária que consomem esse tipo de alimento. Em relação ao consumo de refrigerantes no mesmo ano o consumo médio foi 9,9%, com 12,0% para os homens e 8,6% para as mulheres, identificando um aumento no consumo em relação a 2015.

Os dados apresentados pela Levy revelam que a obesidade cresceu 60% em dez anos, de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. O grupo de idosos/as entrevistado a partir de 65 anos, apresentou um número de 20,3% de obesos, sendo mais frequente naqueles com menor escolaridade. Hipertensão arterial e diabetes também apresentaram taxas elevadas na população entrevistada, principalmente, em idosos/as com menor nível de instrução - 64,2% para hipertensão e 27,2% para diabetes no mesmo grupo.

Segundo Nogueira e Sichieri (2009, p.1) o hábito de consumir refrigerantes desde a infância e outros alimentos com alto teor de açúcar influencia o consumo na idade adulta e conseqüentemente na velhice. Medidas de saúde pública para limitar o consumo desses alimentos, como ações socioeducativas e conhecimento da quantidade de açúcares nos rótulos de alimentos, podem ajudar a população a diminuir o consumo desse produto, principalmente quando limitados na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica busca apresentar a relação existente entre alimentação saudável e processo de envelhecimento, na perspectiva de compreender como vem sendo tratado pela literatura à discussão sobre alimentação saudável e os fatores que influenciam e se interpõem diretamente ao acesso, a escolha e o consumo de alimentos saudáveis pelos/as idosos/as no processo de envelhecimento. Entende-se que a compreensão dos fatores que determinam o consumo e as práticas alimentares dos/as idosos/as se torna fundamental tendo em vista contribuir, sobretudo, com as condições de saúde, promoção do envelhecimento saudável e bem-estar desse segmento social.

O estudo evidencia que o consumo e as práticas alimentares dos/as idosos/as são influenciadas por fatores sociais, econômicos e culturais que refletem diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos, por conseguinte, no comportamento alimentar, corroborando outros estudos. Considera-se, portanto, que a relação entre consumo e práticas alimentares no processo de envelhecimento tem repercussões diretas na saúde e bem-estar do/a idoso/a. Nessa perspectiva, importante se faz conhecer o comportamento alimentar deste grupo etário para garantir aos idosos/as uma sobrevivência maior com saúde e uma boa qualidade de vida.

Sugere-se, a partir dos resultados desse estudo, que outras pesquisas possam dar conta do aprofundamento desses fenômenos numa perspectiva crítica, considerando que apesar do avanço no campo conceitual e da legislação acerca dessa problemática, uma parcela considerável da população idosa continua consumindo alimentos industrializados, com alto teor de açúcar, sal ou gorduras, aditivos químicos, alimentos não saudáveis. Porque isso ocorre? Como os/as idosos tem percebido essa questão? Quais são os fatores que se interpõem para que se tenha o equilíbrio da dieta e uma alimentação saudável, a partir do ponto de vista dos/as idosos/as?

REFERÊNCIAS

- ARANCETA-BARTRINA, J. Pautas dietéticas nutricionales para la vejez. **Nutrición Clínica**, v.8, n.6, p.34-40, 1988 - apud CAMPOS et al., Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, 13(3): 157-165, set/dez,2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732000000300002&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ARRUDA, Bertoldo Kruse. Grande de. Alimentação e Bolsões de Pobreza. Brasília, **Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN)**, set, 1980.
- ARHONTAKI, J. Desenvolvimento e avaliação de formulações para alimentação de idosos. Viçosa, 1990. 99p. **Dissertação** (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) - Universidade Federal de Viçosa, 1990 - apud CAMPOS et al., Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, 13(3): 157-165, set/dez, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732000000300002&script=sci_abstract&tlng=pt
- AZEVEDO, Elaine de. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: Uma construção Histórica. **Revista Simbiótica**, n 7. Vitória, ES, 2014.
- BARBOSA, Lívia. **Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. 68 p.
- BATISTA FILHO, M; RISSIN, A. Nutritional transition in Brazil: geographic and temporal trends. **Caderno de Saúde Pública** 2003; 19(1):181-191.
- BEARDSWORTH, Allan; KEIL, Thereze (1997). **Sociology on the menu**. An invitation to the study of food and society. London: Routledge.
- BIANCO, André Luiz. **A construção das alegações de saúde para alimentos funcionais**. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2008.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Resolução ANVISA nº 24/2010 – dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/resolucao_rdc24_29_06_2010.pdf Acesso em: 10/05/2019.

BATISTA FILHO, M; RISSIN, A. Nutritional transition in Brazil: geographic and temporal trends. **Caderno de Saúde Pública**. 2003; 19(1):181-191.

CAMPOS, Teresa Fialho de Souza. Alimentação na Terceira Idade. Portal Educação, 2008. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/582/alimentacao-na-terceira-idade>.

DECKMANN FLECK, E. **Sobre os martírios e curas**: medicina e edificação nas reduções jesuítico-guaranis (século XVII). Estudos Ibero-Americanos, [online] XXXI (1), pp.35-50. 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134618603003>

FAO. Report of the World Food Summit. Rome. Agriculture Organization, 1997.

FLANDRIN, Jean-Louis e MONTARINI, Massimo. História da Alimentação. Tradução MACHADO, L. & TEIXEIRA, G. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

GIMENO, Sueley Godoy, et al. Padrões de consumo de alimentos e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: Projeto OBEDIARP **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011.

FREIXA, D; CHAVES, G. Gastronomia no Brasil e no Mundo. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2009.

FREITAS, A.M.P. et al. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 14(1): 161-77, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n1/15.pdf>

GOMES, Eduardo Biacchi; REIS, Tarcísio Hardman (org.). Globalização e o Comércio Internacional no Direito da Integração. São Paulo: LEX Editora, 2005.

HEASMAN, M. & MELLENTIN, J. 2001. The Functional Foods Revolution. Healthy People, Healthy Profits? London: Earthscan.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF**. Rio de Janeiro, 2010.

_____. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010.

_____. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

LEVY, Renata Bezatti et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil 2008-2009. ver. **Saúde Pública**, 2012; 46(1) 6:15.

- LODY, R. Brasil bom de boca: temas da antropologia da alimentação. São Paulo: SENAC, 2008.
- KAC G., Velásquez-Meléndez G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1): S4-S5, 2003.
- MALTA, M. B. et al. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(2):377-384, 2013.
- MANDEL, Ernest. A expansão do Setor de Serviços, a “Sociedade de Consumo” e a Realização da Mais-Valia. In: Capitalismo Tardio. São Paulo: Abril Cultural, 1982.
- MARTINS, Ana Paula Bortoletto. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Rev. Saúde Pública** [online]. 2013, vol.47, n.4, pp.656-665.
- MONTANARI, M. **Comida como cultura**. Tradução de Letícia Martins de Andrade. São Paulo: Editora SENAC, 2008. 207 p.
- MONTEIRO, J. S. Educação Nutricional e Ecologia por uma Cultura de Paz. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2012.
- MONTEIRO C. A; CASTRO I. R. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos. **Cienc. Cult** 2009; 61:56-9.
- NOGUEIRA, F. A. M; SICHIERI R. Associação entre consumo de refrigerantes, sucos e leite, com o índice de massa corporal em escolares da rede pública de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 (12): 2715-2724, dez, 2009.
- NOGUÉS, R. 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 - apud CAMPOS et al., Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.** Campinas, 13(3): 157-165, set/dez,2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732000000300002&script=sci_abstract&tlng=pt.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Dieta saudável** - Ficha nº 394. 2015. Último acesso em 15 de abril de 2018]. Disponível em: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
- PINHEIRO, Anelise R. de O. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, vol. 29, núm. 70, maio-agosto, 2005, pp. 125-139.
- POULAIN, Jean-Pierre Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar I Jean-Pierre Poulain; tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença. Carmen Sílvia Riai. Jaimir Conte. - Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004.
- RACINE, Elisabetta; RADAELLI, Patrícia. Alimentação e cultura. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_cultura.pdf> Acesso em: 12. 05. 2015.
- REZENDE, JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.
- SANTOS, Silvia Cavadinha dos. Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo. **Dissertação (Mestrado)**. Recife – PE: UFRPE, 2017. 183 p.
- SANTOS, Carlos Roberto Antunes dos. A alimentação e seu lugar na História: os tempos da memória gustativa. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 42, p. 11-31, 2005. Editora UFPR.
- SARTORI, Alan Giovanini de Oliveira. A influência do marketing aplicado à indústria de alimentos sobre o estado nutricional e o comportamento alimentar no Brasil: uma revisão. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, 20(2):309-319, 2013.
- SILVA, C. L. A. da; ET AL. Mudanças no estado nutricional e suas condições de risco para o idoso. In: FARIA, L; CALABRIA, L; ALVES, W. Envelhecimento: um olhar interdisciplinar. 1º Ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

SILVA, Ana Luísa Maresch Rosa da. A importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade: artigo de revisão. 61 p. **Dissertação (Mestrado)**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra 2013.

SCHMIDT, M.I; DUNCAN, B.B; SILVA, G.A; MENEZES, A.M; MONTEIRO, C.A; BARRETO S.M; ET AL. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*. 2011; 4:61-74. DOI: 10.1016/S0140-6736 (11) 60135-9.

SOUZA, Jacqueline Danesio; ET AL. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, Luís; NUNES, Manuel; GONÇALVES, Carlos. O vinho na antiguidade clássica: Alguns apontamentos sobre Lousada. *Oppidum* - 1 (2006), pp. 69-85.

VERAS, R.P. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p.9-224 - apud CAMPOS et al., Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.** Campinas, 13(3): 157-165, set/dez,2000.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732000000300002&script=sci_abstract&tlng=pt.