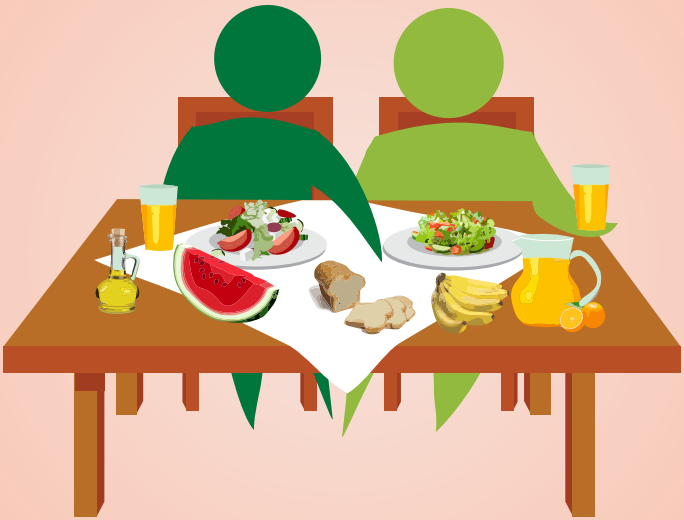
(RE)VISTA DIVERSIDADE

Ano 1 | Nº 3



A Segurança Alimentar e Nutricional no Atendimento ao Idoso no Âmbito do Sistema Único da Assistência Social

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social

Governo do Estado do Ceará
Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional
Célula de Diversidade e Acessibilidade

(RE)VISTA DIVERSIDADE

A Segurança Alimentar e Nutricional no Atendimento ao Idoso no Âmbito do Sistema Único da Assistência Social

Fortaleza - Ceará

2017

Organização
Evaldo Cavalcante Monteiro
Francisco Gilberto Rodrigues da Silva
Verônica Maciel Medeiros de Brito Lima

Revisão
Evaldo Cavalcante Monteiro
Marcilia Arlene Costa Gomes
Verônica Maciel Medeiros de Brito Lima

Revisora
Raymundinha Medeiros Cavalcante

Ilustração e formatação
Jeorge Farias

Impressão
Agência de Desenvolvimento Econômico e Social - ADES

Tiragem
500 unidades

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Josbertini Virgínio Clementino
Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Social

Mary Anne Libório de Patrício Ribeiro
Coordenadora de Proteção Social Básica e
Segurança Alimentar e Nutricional

Verônica Maciel Medeiros de Brito Lima
Orientadora de Célula de Diversidade e Acessibilidade

((Re)vista Diversidade. – Ano 1, n. 3 (2017) – Denise dos Santos Lima Mendonça; Evaldo Cavalcante Monteiro; Francisco Gilberto Rodrigues da Silva; Verônica Maciel Medeiros de Brito Lima. Fortaleza: Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social / Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará - INESP, 2017.

Atendimento ao idoso na Proteção Social Básica e a Segurança Alimentar e Nutricional.

1. Idoso. 2. Segurança Alimentar. 3. Assistência Social. 4. Proteção Social Básica

CDD 363.8

SUMÁRIO

Capítulo I
Velhice: uma questão atual.

1.1 Envelhecimento populacional um desafio atual e futuro.
1.2 Envelhecimento e as alterações fisiológicas da digestão.
1.3 Doenças crônicas e a alimentação

Capítulo II
Segurança Alimentar e Nutricional

2.1 Definição.
2.2 Aquisição de alimentos, estocagem e manuseio.
2.3 Nutrição e envelhecimento.

Capítulo III
Serviços Socioassistenciais ao Idoso e Prática de Segurança Alimentar e Nutricional

3.1 Proteção Social Básica – PSB.

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) leitor(a),

A (Re)vista Diversidade configura-se como uma publicação periódica que está a cargo da Célula de Diversidade e Acessibilidade da Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social.

O foco da publicação é pensar o humano como múltiplo, multifacetado, diverso e as possíveis ações dentro da Assistência Social.

A diversidade envolve questões de paradigmas e de conceitos, que requerem ressignificações, principalmente no transformar diferenças em desigualdades. Nessa perspectiva, afirma-se a necessidade do reconhecimento e do acolhimento da diversidade, em suas múltiplas expressões.

Neste sentido, as publicações visam instrumentalizar ou subsidiar as ações municipais nos seus atendimentos aos idosos, às pessoas com deficiência, aos negros, aos índios, aos quilombolas e às mulheres, grupos considerados vulnerabilizados socialmente.

Josbertini Virgínio Clementino

Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Social

INTRODUÇÃO

A (Re)vista de Segurança Alimentar e Nutricional no Atendimento ao Idoso no Âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS apresenta a Segurança Alimentar e Nutricional - SAN como uma política específica, porém com um viés transversal às demais. Partindo desse pressuposto, a presente publicação articula três políticas: a do Idoso, a de Segurança Alimentar e Nutricional e a da Assistência Social, sem sobreposição de uma em detrimento de outra. Ao contrário, a articulação cria uma sinergia que as potencializa, trazendo, desta forma, maiores ganhos para a população atendida.

Assim buscaremos aplicar os princípios definidos na lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN, em seu largo espectro, desde a aquisição, armazenamento e uso da alimentação. No que tange ao idoso, apresentaremos a sua especificidade, ou seja, as alterações corporais próprias dessa fase que possam interferir na alimentação. E tudo isso tendo por base a Política Nacional da Assistência Social - PNAS, vista a partir dos moldes da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

A cadeia de produção alimentar, entendida nesse contexto como compra, estocagem, cocção e distribuição de alimentos, está presente em várias modalidades de serviços prestados no SUAS. A (Re)vista busca a viabilização de atitudes corretas de segurança alimentar e nutricional no atendimento ao idoso. Desta forma, esperamos contribuir com a melhoria dos serviços prestados nos dois níveis de atendimento do SUAS.

CAPÍTULO I | Velhice: uma questão atual

1.1 Envelhecimento Populacional: um desafio atual e futuro

O envelhecimento populacional, entendido como um aumento do percentual de idosos em relação à população total, é um fenômeno mundial. Esse processo, que se iniciou nos países desenvolvidos, ocorre, no presente momento, também nos países em via de desenvolvimento.

Focaremos aqui a realidade Brasil - Ceará. O início do aumento do segmento longevo no Brasil foi na década de 1960, haja vista que nas décadas de 1940 e 1950, a população de 60 anos e mais permanece quase inalterada, ficando em torno da taxa de 4,1 %. Na década seguinte saltou para 4,7 %, (MAGALHÃES, 1987). A partir daí, a taxa não parou de crescer, conforme gráfico abaixo no qual podemos constatar essa evolução, bem como a projeção para o ano de 2025.

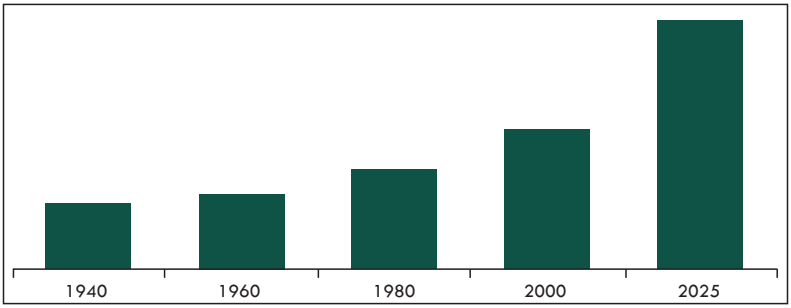


GRÁFICO 1 – Porcentagem de idosos na população brasileira de 1940 a 2000 e previsão para 2025. Fonte: IBGE, 2002.

Ressalte-se que o envelhecimento populacional dos países em vias de desenvolvimento, como o Brasil, ocorre de forma mais célere do que nos desenvolvidos. Observando o gráfico, verificamos que em 60 anos, ou seja, entre 1940 e 2000, a taxa de idosos mais do que duplicou e que, entre 2000 e 2025, em vinte cinco anos, esse fato por pouco não se repetiu. Comparando-se a projeção para 2025 com o marco inicial, a população idosa mais do que triplicou, aumentado 3,80 vezes, em 85 anos.

Tem sido consenso entre os gerontólogos que o adensamento desse segmento, por si só, torna-o uma questão social. É fato que a presença do número cada vez mais crescente força o tema a entrar na pauta política. Mas o que temos visto, ao longo desse tempo, é a lentidão do Estado em implementar ações políticas efetivas que de fato façam frente às necessidades específicas. Portanto, o desafio que nos é posto, tanto social quanto político, é a efetivação da Política Nacional do Idoso (1996) e o Estatuto do Idoso (2003). Desta forma as ações setoriais de governo, sobretudo da assistência social, da saúde, da cultura e da educação devem cumprir as determinações das citadas leis. Tais ações devem sobretudo dirimir o preconceito contra a velhice bem como buscar a aproximação entre gerações, superando conflitos existentes entre elas.

Além do crescente aumento do segmento apresentado no Gráfico 1, destacamos na Tabela 1 que o comportamento populacional apresenta significativas alterações nas faixas mais jovens, conforme as projeções para o Brasil até o ano de 2050.

Tabela - 1 Taxa de crescimento médio anual da população, por grupos etários - Brasil 2000-2050

Em percentual

Períodos	Total	0 - 14 Anos	15 - 24 Anos	25 - 64 Anos	65 - 74 Anos	75 e Mais Anos
2000-2005	1,2	0,32	0,38	2,26	3,04	4,84
2010-2015	0,9	- 0,26	-0,65	1,6	3,68	4,27
2020-2025	0,6	- 0,75	-0,06	0,73	3,86	4,5
2030 2035	0,4	0,41	0,73	0,38	1,9	4,46
2045-2050	0,1	- 0,52	-0,22	-0,42	2,14	2,27

Fonte: Dados Brutos, Nações Unidas 2003.

Na tabela 1, observamos que as faixas 65-74 e 75 e mais anos sobressaem pelo seu crescimento contínuo, mais acentuadamente a última, repetindo o padrão dos países que já trilham esse caminho, os quais exibem o maior percentual de crescimento na faixa etária acima dos 90 anos. Outro destaque é a diminuição da população mais jovem (0-14 e 15-25), havendo inclusive um decréscimo.

Diante dos dados apresentados e das perspectivas que eles nos abrem, devemos mudar o discurso de que o Brasil é um país jovem ou de jovens. Além disso temos, como a firmamos acima, que implementar as políticas específicas, sob pena de

agudizarmos o quadro de risco e a vulnerabilidade social do segmento. Uma vez que, hoje, já se encontra defasadas a oferta de serviços e atendimento em relação a demanda. Tal fato significa que devemos ampliar o financiamento da Proteção Social Básica, implantar serviços da Proteção Social Especial e qualificar a rede socioassistencial. Para tanto precisamos ampliar os recursos financeiros dessa política, fazendo migração dos recursos das faixas etárias que diminuem para as que mais crescem, ou seja, o segmento dos velhos, em especial o dos extremamente velhos.

1.2 Envelhecimento e as alterações fisiológicas da digestão

Procuraremos destacar, nos dois itens que se seguem, a especificidade do segmento no que tange à alimentação. Para tanto enfatizaremos que o envelhecimento é um processo que tem ritmos diferenciados, tanto de pessoa a pessoa, como na mesma pessoa, ou seja, órgãos ou sistemas envelhecem em velocidades distintas. Assim, uma comparação entre duas pessoas idosas, mas da mesma idade, pode mostrar situações diferentes nas condições físicas ou mentais. Elas variam de acordo com a herança genética, a história de vida, os fatores econômicos e educacionais de cada pessoa.

A velhice faz parte dos ciclos da vida. E como nos demais ciclos, o corpo apresenta mudanças. A observação dessas alterações são essenciais ao trabalho com idosos, de um modo geral, porém aqui não nos deteremos nas alterações morfofisiológicas da velhice como um todo, pois não se aplicaria aos propósitos desta publicação. Enfocaremos, portanto, as alterações que têm implicações na alimentação. Para tanto, lembramos que a digestão começa na boca, com a mastigação. No nosso caso, muitos dos idosos que atendemos não têm dentes ou apresentam uma dentição parcial, ou usam prótese dentária (chapa) que pode estar mal adaptada, consequentemente poderão apresentar uma má mastigação, que prejudica a digestão. A produção de saliva fica diminuída, dificultando a formação do bolo alimentar.

Por outro lado, o estômago apresenta uma baixa produção de suco gástrico, o que aumenta o tempo de digestão e, consequentemente, a sua permanência no estômago. Além disso, o aparelho digestivo como um todo, apresenta lentidão dos movimentos peristálticos, o que também contribui para uma digestão mais demorada.

Além das alterações já citadas, no processo de envelhecimento ocorrem outras como as dos órgãos dos sentidos, que também interferem na alimentação. O olfato captará menos os odores, consequentemente não estimulará a ingestão de alimento. Em função desse fato, o idoso pode não perceber a deterioração do alimento e ingerir comida estragada.

O paladar, por seu turno, pode apresentar-se alterado em função da diminuição das papilas gustativas, o que dificulta perceber os sabores dos alimentos. Tal fato também pode dificultar a alimentação, tornando-a menos prazerosa.

A visão pode apresentar uma alteração chamada presbiopia, que difculta perceber a apresentação do prato, tornando-o menos atrativo. Portanto, essas alterações que ocorrem na velhice e interferem na alimentação do idoso merecem e devem ser verificadas pelas equipes responsáveis pela alimentação.

1.3 Doenças crônicas e a alimentação

No item anterior tratamos do envelhecimento sem a presença de doença, que denominamos de senescência. Veremos a seguir que, além das alterações morfofisiológicas usuais do processo de envelhecimento, podem estar presentes algumas doenças, ao que denominamos de senilidade.

No processo de envelhecimento, o conceito de saúde é de funcionalidade, ou seja, não é ausência pura e simples de doença, mas a capacidade de permanecer apto a realizar as atividades cotidianas mesmo que haja a presença de doença. Podemos afirmar que o usual é a existência de uma doença crônica ou, as vezes, de mais de uma.

Destacaremos aqui algumas dessas doenças que têm implicação na alimentação. As cardiovasculares como hipercolesterolemia (colesterol alto), hipertrigliceridemia (triglicerídeo alto) e hipertensão arterial. Outra doença que destacamos é a metabólica, a diabetes, alta taxa de açúcar no sangue. Enfatizamos ainda que a diarreia, embora não seja uma doença crônica , merece atenção especial.

Não é pretensão nossa, nem nos cabe, entrar no quadro fisiopatológico de cada uma das doenças, porém enfatizamos que essas doenças, cardiovasculares quando não observadas as orientações da dieta, seja pelo próprio idoso ou pelo sistema que lhe presta atendimento, tendem para um agravamento, apresentando, consequentemente, sequelas que têm um elevado custo humano, tornando o idoso incapaz de permanecer apto a realizar suas atividades cotidianas, e elevado custo financeiro com a reabilitação.

Portanto, todo esforço deve ser feito para que as complicações não ocorram. Neste caso os profissionais do SUAS devem manter as fichas dos idosos atualizadas, incluindo as informações acerca das doenças crônicas e das restrições alimentares. Além de aplicarem as regras dietéticas básicas como: redução de gordura na hipercolesterolemia, redução de massas e açúcares na diabetes, redução de massas na hipertrigliceridemia e redução de sal na hipertensão arterial.

Desta forma o estado nutricional de idosos poderá ser melhorado por meio de medidas que promovam a adequada ingestão de alimentos. Algumas Essas e outras modificações dietéticas na alimentação podem ser necessárias devido a inúmeras doenças e às limitações que surgem na velhice. Contudo, o alimento deverá ser nutritivo e saboroso. Veremos no segundo capítulo elementos que nos ajudam a pensar a alimentação como SAN e a elaborar um cardápio ajustado às necessidades alimentares do segmento.

CAPÍTULO II | Segurança Alimentar e Nutricional

2.1 Definição

A Segurança Alimentar e Nutricional diz respeito a assegurar alimentação de qualidade a toda população. Para tanto, é pensada uma cadeia produtiva, desde a produção do alimento até o consumidor final, passando pela estocagem, distribuição e preço acessível.

Faremos aqui um recorte de modo a aplicar seus princípios no atendimento ao idoso dentro das diversas modalidades de serviço apregoado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

2.2Aquisição de alimentos, estocagem e manuseio

Há que se considerar que os idosos ao se aposentarem têm perda financeira. O Fator Previdenciário é o elemento que mais pesa no cálculo, puxando os valores para baixo. Uma política compensatória tem sido a implementação de descontos para idoso. Como na alimentação não incidem esses descontos, consequentemente as perdas de vencimentos podem repercutir na alimentação.
Além disso, as pessoas nesta faixa etária apresentam alterações particulares no mecanismo de defesa do organismo ou dificuldades no processo de mastigação, deglutição e digestão, tornando-se mais propensas a complicações decorrentes do consumo de alimentos, reforçando a necessidade de cuidados diários na preparação das refeições.

Recomendamos aos técnicos e aos próprios idosos que, antes de fazerem as compras, planejem cada refeição, tendo em vista necessidades nutricionais e preços, mediante a oferta. No planejamento das refeições, deve-se levar em conta alimentos variados de cada grupo alimentar e para cada pessoa.
Destacamos ainda que é de extrema importância fazer o planejamento da alimentação diária com a participação do idoso, e também no preparo das refeições, despertando o protagonismo e um maior envolvimento com a alimentação.

Deve-se ter cuidado na seleção, compra e armazenamento dos alimentos, na higiene pessoal, ambiental, e dos equipamentos e utensílios de cozinha, assim evitando desperdícios e contaminações.

2.2.1As pectos importantes na compra dos alimentos

- Elaboração da lista de compras.
- Observação das características da aparência dos produtos (cor, textura, cheiro).
- Prazo de validade.
- Embalagens não danificadas, ou seja, não estarem amassadas, enferrujadas, rasgadas, estufadas, etc.
- Sem sinais de desgelo como cristais de gelo ou água dentro da embalagem.
- Alimentos armazenados em temperatura correta (ambiente, refrigerada, congelada ou térmica).

Para uma alimentação correta, devemos observar os aspectos relacionados anteriormente e selecionar cada grupo de alimentos de maneira correta, ou seja, quantificada, em um determinado número de porções a serem consumidas por dia. Nesse sentido, segue abaixo uma tabela para um planejamento de cardápio variado e com quantidades adequadas.

Quantidade dos Alimentos e Medidas Caseiras

Para uma alimentação correta, devemos observar os aspectos relacionados anteriormente e selecionar cada grupo de alimentos de maneira correta, ou seja, quantidade e número de porções a serem consumidas por dia. Nesse sentido, segue abaixo uma tabela para um planejamento de cardápio variado e com quantidades adequadas.

Alimento	Kcal	Medida caseira
Arroz integral	22	1 colher de sopa
Arroz comum	41	1 colher de sopa cheia
Biscoito doce maizema	20,15	1 unidade
Biscoito salgado cream crack	30,24	1 unidade
Macarrão cozido	119,90	1 pegador
Pão francês	134,50	1 unidade
Pão integral	70,25	1 fatia
Batata doce cozida	170,80	1 unidade média
Batata inglesa cozida	59,50	1 unidade pequena
Beterraba	36,80	1 unidade pequena
Cenoura	24,75	1 unidade pequena
Farinha de mandioca	35,50	1 colher de sobremesa cheia
Repolho	13,20	Folha grande
Tomate	36,00	1 unidade grande
Abacaxi	110,20	1 fatia grande
Banana	67,90	1 unidade média
Caju	54,00	1 unidade
Goiaba	129,20	1 unidade média
Laranja	86,40	1 unidade média

Alimento	Kcal	Medida caseira
Mamão	61,20	1 fatia média
Manga espada	91,00	1 unidade média
Melancia	48,00	1 fatia média
Manteiga	58,64	1 colher de chá cheia
Margarina	58,64	1 colher de chá cheia
Óleo	9,00	1 colher de café
Carne de boi	57,40	1 colher de sopa cheia
Peixe cozido posta	156,00	1 posta média
Frango (peito)	284,40	1 peito médio
Feijão cozido	169,40	1 concha média
Omelete simples com 1 ovo	110,50	1 unidade pequena
Tangerina	64,80	1 unidade média
Uva	6,08	1 unidade média
logurte	154,00	1 pote médio (200ml)
Leite tipo C	100,65	1 copo pequeno (165 ml)
Açúcar	59,70	1 colher de sopa rasa

2.3 Nutrição e envelhecimento

O Estatuto do Idoso, um dos marcos legais do segmento, no Capítulo III assegura o alimento ao idoso, dando ao alimento a devida importância, considerando sua necessidade para o indivíduo e a responsabilidade, ou melhor, a solidariedade familiar.

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

A orientação nutricional e a prática de uma alimentação correta (equilibrada e balanceada) são componentes da atenção à pessoa idosa, uma vez que contribuem para um envelhecimento sem fragilidade, ou seja, para o tênue equilíbrio entre funcionalidade e disfuncionalidade, existente na velhice. Os benefícios dessa orientação também se estendem àquelas pessoas idosas que, em função do comprometimento do estado de saúde, requerem cuidados alimentares específicos.

As refeições bem planejadas e regulares contribuem para a satisfação com a alimentação, evita risco de acidentes e danos à saúde, principalmente para quem se encontra em idade mais avançada, e ao mesmo tempo permite satisfazer aos princípios da alimentação saudável.
A aceitação das refeições nas instituições para idosos poderá ser melhorada através do planejamento de cardápios que contemplem as quatro leis da alimentação e nutrição: quantidade (suficiente), qualidade (bons ingredientes), harmonia (colorido) e adequação (à faixa etária e a problemas de saúde). Destacamos ainda que as preferências alimentares dos idosos devem ser respeitadas.

DEZ PASSOS DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA SE CHEGAR A UMA VELHICE BEM SUCEDIDA

1° PASSO: Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Procure se alimentar sempre no mesmo horário. **NÃO PULE REFEIÇÕES.**

2° PASSO: Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), raízes como batata inglesa, batata doce, macaxeira, dando preferência aos grãos integrais (pão e arroz) e aos alimentos na sua forma mais natural.

3° PASSO: Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

4°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 faz bem à saúde.

5°PASSO: Consuma diariamente três porções de leite e derivados (escolher os desnatados ou semidesnatados) . e uma porção de carne, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação, torna esses alimentos mais saudáveis.

6°PASSO: Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.

7° 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.

8° PASSO: Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.

9º PASSO: Beba pelo menos dois litros (6 a 8 copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

10º PASSO: Torne sua vida mais saudável, pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias, pois ajudarão na regulação da hipertensão e das taxas de glicose e de colesterol. Evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

MANTENHA O SEU PESO DENTRO DE LIMITES SAUDÁVEIS

Dicas para uma refeição agradável

- A montar a mesa de modo simples, de forma a evitar o excesso visual.
- Assim as toalhas devem ter cor única, sem estampas ou bordados, de modo que os múltiplos estímulos não retirem a atenção do idoso de sua alimentação.
- Escolher um mobiliário (mesas, cadeiras com dois braços) adequado à altura do idoso com os cantos arredondados, para evitar machucadura quando houver choque com o mesmo.
- Orientar e incentivar a higienização das mãos e cuidados com as unhas, evitando contaminações.
- Fazer as refeições em local limpo, ventilado e iluminado, criando uma ambiência confortável e acolhedora. O espaço também deve favorecer a circulação das pessoas, oferecendo-lhes segurança.
- Realizar cinco ou seis refeições diariamente (café da manhã, lanche, almoço, lanche e jantar).
- Realizar as refeições em companhia de outras pessoas.
- Evitar o uso de sal e açúcar a mesa à mesa.

OUTRAS DICAS | SUGESTÃO DE CARDÁPIO

1ª e 3 ª SEMANA

2ªfeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Frango cozido com legumes (cenoura, batata inglesa ou doce, macaxeira etc.)
- Salada cozida = Purê de macaxeira ou de batata ou de jerimum

Obs.: Caso o frango tenha legumes, não é necessária a salada

- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

3ªFeira

- Baião de dois
- Peixe frito
- Salada crua = alface + tomate + cebola + pimentão ou cenoura com beterraba ralada
- Farofa
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

4ªFeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Carne moída com soja cozida e legumes (cenoura, batata inglesa ou doce, macaxeira etc.)
- Salada cozida = Purê de macaxeira ou de batata ou de jerimum, ou repolho ou maxixe cozido ao molho branco
- **Obs:** caso a carne tenha legumes não é necessária a salada.

5ªFeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Frango atolado (* ver modo fazer)
- Salada cozida = Purê macaxeira ou de batata ou de jerimum
- **Obs:** caso o frango tenha legumes não é necessária a salada
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

6ªFeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Croquete de carne moída com soja
- Salada cozida, no vapor, de cenoura com repolho
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

FRANGO ATOLADO
(*) MODO DE FAZER:
-Cozido com jerimum ou macaxeira ou batata(doce/inglesa). Depois de cozido, retirar a macaxeira/batata/jerimum e liquidificar com o caldo do frango, colocando depois por cima do frango.

2 e 4ª SEMANA

2ªfeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Bolinha de carne moída com soja, no molho de tomate
- Salada cozida = Purê de macaxeira ou de batata ou de jerimum
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

3ªfeira

- Baião de dois
- Peixe frito
- Salada crua = alface + tomate + cebola + pimentão ou cenoura com beterraba ralada
- Farofa
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

4ªfeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Creme de galinha
- Salada cozida = Purê de macaxeira ou de batata ou de jerimum, ou repolho ou maxixe cozido ao molho branco

Obs.: Caso a carne tenha legumes não é necessária a salada.

5ªfeira

- Baião de dois
- Bolinha de carne moída frita
- Salada cozida de batata com cenoura
- Farofa
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

6ªfeira

- Arroz branco ou temperado, com cenoura ralada
- Feijão com jerimum ou batata ou carne
- Macarrão
- Croquete de carne moída com soja
- Salada cozida, no vapor, de cenoura com repolho
- Suco de fruta da época
- **Sobremesa:** fruta

* Denise Lima
CRN18276ªReg

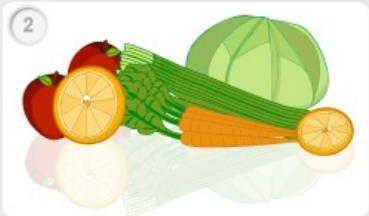
Hábitos saudáveis dos brasileiros

1

Comer pão no café da manhã

É recomendado o consumo diário de até 6 porções de alimentos ricos em carboidrato. O pãozinho garante energia para encarar o dia.

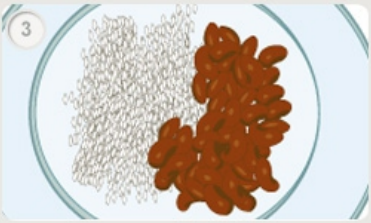
2



Comer frutas, verduras, legumes

São recomendadas três porções de frutas e três de verduras por dia. Os vegetais facilitam a digestão e combatem o colesterol ruim.

3



Comer feijão com arroz

A combinação é rica em proteínas e faz muito bem à saúde. O Ministério recomenda uma proporção de uma parte de feijão para duas de arroz.

4

Temperar a salada com limão

A vitamina C vinda de frutas aumenta o benefício do ferro e de outros minerais de origem vegetal.

5

Comer carne vermelha e peixe

Um pedaço de carne, mesmo pequeno, também aumenta a absorção de ferro. O peixe contém gordura insaturada que não faz mal à saúde.

6

Tomar leite

Leite tem proteínas, vitaminas e é a nossa principal fonte de cálcio. É um alimento essencial em todas as fases da vida.

Fonte: Guia de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde

Arte/G1

ORIENTAÇÕES PARA FACILITAR A AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA

- Os utensílios devem ter cores diferentes para facilitar a identificação e fácil acesso, conferindo maior autonomia ao idoso no ato de comer.
- Canecas ou xícaras com uma alça maior, que possua preferencialmente duas ou três alças grandes para o encaixe de três ou quatro dedos.
- Preferencialmente prato fundo em relação ao raso.
- Pratos com ventosas de borracha ou suporte antiderrapante, que permitam a
- fixação desses utensílios à superfície.
- Aparador para prato, usado para aumentar a independência de quem tem maior limitação na coordenação motora.
- Talheres com cabos mais grossos ou mais pesados para facilitar a apreensão desses utensílios durante seu uso.

CAPÍTULO III | Serviços Socioassistenciais ao Idoso e Prática de Segurança Alimentar e Nutricional - SAN

3.1 Proteção Social Básica – PSB

3.1.1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV

Consiste no desenvolvimento de atividades que "contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social".

A intervenção deve focar as características, interesses e demandas do segmento. Assim, torna-se imperiosa a compreensão das alterações ocorridas nesta fase da vida, apresentadas anteriormente. Isso vai tanto orientar nossas ações alimentares como as vivências em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer. Além de propiciarmos a valorização das experiências vividas que se constituem em formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social.

Desta forma devemos incluir, no nosso planejamento, vivências que valorizem suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, ou seja, devemos desenvolver um planejamento participativo junto ao segmento, tanto para as atividades como na elaboração do cardápio, desta forma estaremos instigando o propalado protagonismo.

Embora nessa modalidade não esteja expressa a alimentação, na prática existe, pelo menos, a distribuição de lanche, ou lanche e mais uma refeição (almoço ou jantar). Oportunamente destacaremos que nos projetos financiados pela STDS as refeições estão presentes nos cardápios sugeridos.

Parte dos serviços prestados atualmente é remanescente da Legião Brasileira de Assistência – LBA, nos quais havia a distribuição de alimentos que eram entendidos como uma suplementação, pois complementava a alimentação da população atendida, com base na situação de carência alimentar. Essa compreensão perdura até as práticas atuais, podendo também ser uma compensação financeira às perdas com a aposentadoria. Diante do mencionado, constitui-se assim, uma forte razão para a construção e a aplicação dessa publicação.

Seguem abaixo os objetivos específicos desta modalidade de atendimento para idosos, segundo a tipificação:

1) Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo.

2) Assegurar espaço de encontros para idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a convivência familiar e comunitária.
3) Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida.
4) Propiciar vivências que valorizem as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e o protagonismo social dos usuários. Daí decorre a ideia do planejamento participativo.

Essa modalidade de atendimento, na esfera pública poderá ser realizada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou nos Centros de Idosos, referenciados pelos CRAS, ou ainda na rede socioassistencial complementar (não governamental) também referenciados pelos CRAS. Reforçamos que o conteúdo aqui exposto se aplica em ambos os casos.
Queremos destacar a função preventiva do serviço, neste sentido o protagonismo mostra-se mais evidente. As informações acerca de Segurança Alimentar e Nutricional - SAN no envelhecimento são necessárias para o cuidado do idoso consigo próprio, além de instrumentalizá-lo no exercício da cidadania, pois conhecedor das suas necessidades e potenciais intervenções protetivas, conforme vimos anteriormente, cabe-lhe, então, a cobrança de tais ações, introduzindo ou reintroduzindo-se assim, na dinâmica social.

3.1.2 Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

O Serviço, segundo a tipificação, visa prevenir agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Busca garantir direitos, desenvolver a inclusão social, a equiparação de oportunidades, a participação e a autonomia, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.
Neste sentido, mister se faz todo um trabalho pedagógico de SAN, com vistas a desenvolvê-lo no próprio domicílio do idoso sob os auspícios da família e com acompanhamento da equipe do CRAS. As orientações, aqui contidas, acerca das modificações orgânicas e funcionais do idoso, das dietas aplicadas aos agravos à saúde deles, da aquisição, do manuseio e da cocção dos alimentos, da dieta equilibrada e balanceada, além de plenamente aplicáveis, são altamente desejáveis.
Além desses aspectos específicos de SAN, na alimentação há a dimensão simbólica e afetiva que estão presentes neste trabalho, sobretudo naqueles junto ao domicílio, nos quais damos ênfase à função protetiva.

Por dimensão simbólica entendemos aquilo que representa algo, por exemplo a bandeira nacional é um símbolo do país uma vez que o representa, ou seja, assume seu lugar, é como se fosse o próprio país. A dimensão simbólica da alimentação aqui é o cuidado, ou seja, a alimentação assume seu lugar de cuidado. Em outras palavras, a alimentação é uma expressão da função protetiva da família. Assim sendo, quem protege, quem cuida, alimenta.

A dimensão simbólica está intimamente relacionada à afetiva. O ato de proteger, de cuidar, de alimentar tem por base o sentimento das pessoas. Se as pessoas têm um afeto positivo, se elas se gostam, então é possível que haja proteção, cuidado e alimentação. Caso contrário, ou seja, se houver um afeto negativo, as pessoas se desgostam, então fica improvável, para não dizer impossível, que haja proteção, cuidado e alimentação. Destacamos que a relação afetiva finca suas bases na tenra infância, e pode ir por toda a vida com seus sentimentos e/ou ressentimentos.

Claro que se estamos na Proteção Social Básica - PSB é muito provável que esse afeto não esteja tão comprometido, como também a proteção, o cuidado e a alimentação, uma vez que se houvesse a quebra desse equilíbrio estaríamos diante de um caso para a Proteção Social Especial - PSE. Desta forma, a função protetiva pode estar prejudicada pelos afetos, mas não há rompimento dos laços.

Outro fator perturbador desse cuidado e da alimentação é a condição econômica e educacional da família. Por Condição econômica entendemos o acesso à alimentação de qualidade, adequada ao idoso e suficiente para a família; por educacional entendemos o conhecimento acerca de SAN.

Apresentamos a seguir os objetivos dessa modalidade:

1) Prevenir agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais.
2) Prevenir confinamento de idosos e/ou de pessoas com deficiência.
3) Identificar situações de dependência.
4) Colaborar com redes inclusivas no território.
5) Prevenir o abrigamento institucional de pessoas com deficiência e/ou de pessoas idosas, com vistas a promover a sua inclusão social;
6) Sensibilizar grupos comunitários sobre direitos e necessidades de inclusão de pessoas com deficiência e de pessoas idosas, buscando a desconstrução de mitos e preconceitos.

7) Desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos de pessoas com deficiência e de pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade, no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social.

8) Oferecer possibilidades de desenvolvimento de habilidades e potencialidades, a defesa de direitos e o estímulo à participação cidadã.

9) Incluir usuários e familiares no sistema de proteção social e serviços públicos, conforme necessidades, inclusive pela indicação de acesso a benefícios e programas de transferência de renda.

10) Contribuir para resgatar e preservar a integridade e a melhoria de qualidade de vida dos usuários.

11) Contribuir para a construção de contextos inclusivos.

A (Re)vista Diversidade contribui substancialmente para o incremento da função protetiva da família ao atender os objetivos descritos nos itens de número 1, 3, 5, 6 e 7. Trabalhar a alimentação como expressão da função protetiva é algo de está implicitamente estabelecido, e que trazemos à luz.

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria do Trabalho
e Desenvolvimento Social

ADE

AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL