

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS QUE PARTICIPAM DE GRUPOS DE SOCIALIZAÇÃO DA GRANDE SÃO PAULO

Arissa Matsuyama Okuizumi (IC) e Juliana Masami Morimoto (Orientador)

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

Introdução: A população brasileira está sofrendo alterações em torno da pirâmide etária, estreitando sua base e alargando o ápice, caracterizando, então, o envelhecimento da população. Dado o envelhecimento da população mundial e o aumento da expectativa de vida, é importante que se destaque a saúde da população idosa, em especial a alimentação. Para tanto, cada vez mais estudos têm sido realizados a fim de avaliar e melhorar as condições nutricionais observadas nessa população. **Objetivo:** Avaliar os hábitos alimentares de idosos que participam de grupos de socialização. **Metodologia:** estudo de delineamento descritivo transversal na região da Grande São Paulo – SP, incluindo os municípios de Osasco e São Paulo, realizado entre agosto de 2016 e julho de 2017. A amostra foi composta por 39 idosos de ambos os sexos, que estavam em plenas condições de responder ao estudo de forma autônoma e que frequentavam grupos de socialização para idosos. Cada indivíduo respondeu a uma entrevista para avaliar a qualidade da alimentação, além de informações sociodemográficas. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 21. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie. **Resultados:** A maior parte (61,54%) dos indivíduos tiveram a alimentação classificada como regular. A qualidade da alimentação não apresentou associações estatisticamente significativas com sexo, características socioeconômicas (com exceção da escolaridade), características de saúde e da alimentação. A única variável que teve associação estatisticamente significativa foi a escolaridade, sendo que o aumento do nível de estudo melhora a qualidade da alimentação. **Conclusão:** Há necessidade da melhora da alimentação, apesar de os resultados não se apresentarem completamente insatisfatórios. Os grupos de socialização apresentam-se como ambientes favoráveis à aplicação de ações educativas com o intuito de incentivar a alimentação saudável.

Palavras-chave: Qualidade da alimentação. Idosos. Grupos de socialização.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian population is undergoing changes around the age pyramid, narrowing its base and widening the apex, featuring, then, the aging of the population. Given the aging of the world population and the increase in life expectancy, it is important to highlight the health of the elderly population the alimentation. Therefore, more studies have been conducted to evaluate and improve nutritional conditions observed in this population. **Objective:** To evaluate the eating habits of the elderly to participate in social groups. **Methodology:** descriptive cross-sectional design study in the region of greater São Paulo – SP, including the municipalities of Osasco and São Paulo, held between August 2016 and July 2017. The sample was composed of 39 elderlies of both sexes, who were able to respond fully to the study independently and who frequented socialization groups for seniors. Everyone responded to an interview to

assess the quality of food and socio-demographic information. The data was charted in Microsoft Excel and statistical analysis were performed in SPSS program version 21. The study was approved by Research Ethics Committee of the Universidade Presbiteriana Mackenzie. Results: the majority (61.54%) individuals had their feeding classified as regular. The quality of feeding did not present statistically significant associations for sex, socioeconomic variables (except education), health and food characteristics and quantitative variables. The only variable that had a statistically significant association was schooling, and the increase in the level of study improves the quality of food. Conclusion: there is the need for improve the alimentation, although the results do not appear completely unsatisfactory. The socialization group is a favorable ambience for the implementation of educative actions in order to encourage healthy eating.

Keywords: Diet quality. Elderly. Socialization group.

1. INTRODUÇÃO

Dado o envelhecimento da população mundial e o aumento da expectativa de vida, é importante que se destaque a saúde da população idosa, em especial a alimentação. Para tanto, cada vez mais estudos têm sido realizados a fim de avaliar e melhorar as condições nutricionais observadas nessa população. Assim, o objetivo geral do presente estudo é avaliar os hábitos alimentares de idosos que participam de grupos de socialização, analisando a associação da qualidade da alimentação com características socioeconômicas, de saúde e da alimentação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A população brasileira está sofrendo alterações em torno da pirâmide etária, estreitando sua base e alargando o ápice, caracterizando, então, o envelhecimento da população. Esses dados, demonstrados no censo realizado pelo IBGE (2010), são consequência do aumento da expectativa e da qualidade de vida, e da redução da taxa de natalidade do país, transição demográfica típica de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Existe ainda a estimativa de que a população idosa chegará a 22% da população mundial nas próximas quatro décadas (BLOOM et al., 2015).

Esse cenário representa um desafio à saúde pública que deverá trocar o sistema que enfatiza o caro tratamento ao invés da prevenção das doenças (BLOOM et al., 2015), destacando a importância do atendimento ao idoso, buscando manter a qualidade de vida para essa faixa etária (SILVEIRA et al., 2015), além da priorização do setor previdenciário. Em contraponto, desde a década de 1970, houve mudanças nas relações trabalhistas no que dizem respeito aos idosos, proporcionando-lhes novas oportunidades no mercado, visando o planejamento futuro e não mais uma espera pela morte (CACHIONI, 1999 apud KUWAE et al., 2015).

Dados do IBGE (2002) afirmam que, em 2000, 62,4% dos idosos eram responsáveis por domicílios brasileiros, tomando dimensões ainda maiores no que dizem respeito às condições de saúde e bem-estar dessa faixa etária (ROSA et al., 2012).

Há uma enorme responsabilidade da nutrição quanto à saúde e habilidade funcional do idoso, o que inclui o fato do estado nutricional ter grande influência sobre o bem-estar físico e psicológico dessa faixa etária (VALLS; MACH, 2012 apud VENTURINI et al., 2015). Os cuidados nessa área diferenciam-se no envelhecimento, destacando as singularidades desta idade, como as limitações consequentes de doenças ou alterações fisiológicas. Define-se a partir daí a composição, frequência e

qualidade da alimentação de idosos (CONTRERAS; GRACIA-ARNAIZ, 2005 apud KUWAE et al., 2015).

Estudos do *National Research Council/Institute of Medicine* (2006 apud VENTURINI et al., 2015) apontam que a ingestão de nutrientes da população brasileira encontra-se abaixo das recomendações da *Food and Nutrition Board*, sendo que essa baixa ingestão é vista como consequência de desordens somáticas, psíquicas e sociais. Outros estudos demonstram que o déficit nutricional é comum na população geriátrica (BROWNIE, 2006 apud VENTURINI et al., 2015), sendo mais prevalente em idosos do que em adultos e jovens (VALLS; MACH, 2012 apud VENTURINI et al., 2015), o que torna, então, a prevenção fundamental (DAVE; KELLY, 2012; YUAN et al., 2009 apud VENTURINI et al., 2015).

Uma alimentação saudável, destacando o consumo adequado de frutas, legumes e verduras, é essencial para a manutenção da saúde, incluindo a prevenção de doenças (NICKLETT; KADELL, 2013), dito que o consumo desses grupos de alimentos fornece quantidades significativas de micronutrientes e fibras. A desnutrição, em idosos, associa-se à diminuição da força muscular e à osteoporose (VILAÇA et al., 2011).

Assim, observa-se que a má nutrição na fase geriátrica representa um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade (RIKKERT; RIGAUD, 2003), enquanto idosos com problemas de saúde pré-existentes apresentam maior risco de desenvolver problemas nutricionais (PIRLICH; LOCHS, 2001 apud VENTURINI et al., 2015).

Estudos comprovam ainda a associação de fatores socioeconômicos e demográficos (NICKLETT; KADELL, 2013) com a qualidade da alimentação, como sexo, faixa etária, sedentarismo e escolaridade não são frequentemente objetos de estudo (VENTURINI et al., 2015).

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de delineamento descritivo transversal na região da Grande São Paulo – SP, incluindo os municípios de Osasco e São Paulo. O estudo foi realizado entre agosto de 2016 e julho de 2017. A amostra foi composta por 42 idosos de ambos os sexos, que estavam em plenas condições de responder ao estudo de forma autônoma e que frequentavam grupos de socialização para idosos, como em parques, praças e clubes. Caso o idoso não conseguisse responder as perguntas dos questionários, foi excluído do estudo.

Cada indivíduo respondeu a uma entrevista baseada em um questionário que avalia a qualidade da alimentação do Ministério da Saúde e um questionário para obter dados demográficos, socioeconômicos, de estilo de vida e sobre presença de doenças.

A qualidade da alimentação foi analisada de acordo com a pontuação do questionário sendo considerada ruim até 28 pontos; regular de 29 a 42 pontos e boa com 43 pontos ou mais (BRASIL, 2008).

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 21. As variáveis do estudo qualitativas foram demonstradas por meio de frequências em número e porcentagem e apresentadas em tabelas e gráficos. Já as variáveis quantitativas tiveram média e desvio padrão calculados. Para analisar a associação entre a qualidade da alimentação e as variáveis de estudo foi utilizado o teste do qui-quadrado, quando a qualidade da alimentação estiver classificada em 3 categorias e as variáveis de estudo forem qualitativas. Quando as variáveis de estudo eram quantitativas, foi utilizada a análise de variância (ANOVA) para analisar a média das variáveis de estudo segundo categorias da qualidade da alimentação. Em todos os testes estatísticos foi considerado nível de significância de 5%.

Todos os procedimentos desta pesquisa respeitaram as diretrizes da legislação de ética em pesquisa com seres humanos. Uma carta de informação contendo as principais informações sobre o protocolo de estudo foi entregue ao sujeito colaborador e a coleta de dados foi realizada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte do mesmo. Quando o local de coleta de dados era um local fechado sob a responsabilidade de uma pessoa jurídica, como em clubes, foi solicitada a esta a autorização para abordagem dos idosos e realização da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Instituição. A partir dos resultados da pesquisa, foram elaboradas orientações sobre alimentação saudável e adequada para idosos para apresentação nos grupos de socialização para idosos onde os dados foram coletados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi de 39 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com idade média de 75,05 anos, sendo que 20 indivíduos apresentaram idade entre 60 e 75, e 19 entre 76 e 90 anos. Quanto ao gênero, 33 indivíduos eram do sexo feminino, enquanto os outros 6 eram do sexo masculino, verificando uma maior adesão

do sexo feminino (85,71%) em grupos de socialização de idosos, resultado semelhante ao estudo de Wichmann et al (2013), que apresentou adesão de 78,2% das mulheres no Brasil.

Um movimento crescente de grupos de convivência para idosos é visível no Brasil, tendo a prática de atividades físicas como um preceito primordial. A partir disso, o que se busca é o aumento da autoestima, a recuperação da autonomia, qualidade de vida e promover a inclusão social (WICHMANN et al, 2013).

As variáveis sociodemográficas foram distribuídas de acordo com o sexo (tabela 1). Variáveis como o total de moradores, moradores economicamente ativos, e a renda familiar mensal não foram respondidas por todos os indivíduos, no entanto, essas perdas não foram consideradas significativas.

Constatou-se que dos indivíduos que não completaram o ensino fundamental, 19 (48,72%) estudaram no máximo até a 4ª série. Quanto ao maior contribuinte da renda, observou-se que no sexo feminino em 7 pessoas o maior contribuinte era o cônjuge, enquanto no sexo masculino esse valor foi de apenas 1 indivíduo; 17 (43,59%) indivíduos eram o maior contribuinte da renda do domicílio, sendo 12 mulheres e 5 homens; 8 (20,51%) indivíduos apresentaram como maior contribuinte outro parente, como filhos, netos, genros, noras ou irmãos.

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas de acordo com o sexo do indivíduo. São Paulo, 2016-2017.

Característica	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Idade						
60 -- 71	11	28,21	2	5,13	13	33,33
71 -- 81	12	30,77	2	5,13	14	35,90
81 -- 91	10	25,64	2	5,13	12	30,77
Domicílio (tipo)						
Própria	26	66,67	6	15,38	32	82,05
Cedida	4	10,26	0	0,00	4	10,26
Alugada	3	7,69	0	0,00	3	7,69
Número de moradores						
1 -- 2	13	33,33	0	0,00	13	33,33
2 -- 4	12	30,77	5	12,82	17	43,59
4 -- 6	5	12,82	0	0,00	5	12,82
6 ou mais	2	5,13	1	2,56	3	7,69
Sem informação	1	2,56	0	0,00	1	2,56

Economicamente ativos						
0	17	43,59	2	5,13	19	48,72
1 -- 3	11	28,21	3	7,69	14	35,90
3 -- 5	3	7,69	1	2,56	4	10,26
Sem informação	1	2,56	0	0,00	1	2,56
Escolaridade						
Analfabeto	1	2,56	0	0,00	1	2,56
Ensino Fundamental Incompleto	20	51,28	1	2,56	21	53,85
Ensino Fundamental Completo	2	5,13	0	0,00	2	5,13
Ensino Médio Incompleto	1	2,56	1	2,56	2	5,13
Ensino Médio Completo	5	12,82	1	2,56	6	15,38
Ensino Superior Incompleto	1	2,56	3	7,69	4	10,26
Ensino Superior Completo	3	7,69	0	0,00	3	7,69
Renda Familiar Mensal						
R\$800,00 -- R\$1.000,00	1	2,56	0	0,00	1	2,56
R\$1.000,00 -- R\$ 1.500,00	1	2,56	0	0,00	1	2,56
R\$1.500,00 -- R\$2.000,00	5	12,82	0	0,00	5	12,82
R\$2.000,00 -- R\$3.500,00	8	20,51	3	7,69	11	28,21
R\$3.500,00 -- R\$6.000,00	7	17,95	0	0,00	7	17,95
R\$6.000,00 -- R\$10.000,00	1	2,56	2	5,13	3	7,69
R\$10.000,00 -- R\$25.000,00	3	7,69	1	2,56	4	10,26
Sem informação	7	43,59	0	0,00	7	
Situação Financeira						
Aposentado	30	76,92	5	12,82	35	89,74
Pensionista	11	28,21	0	0,00	11	28,21
Trabalha	2	5,13	3	7,69	5	12,82
Total	33	84,62	6	15,38	39	100

O presente estudo obteve médias da pontuação do questionário do Ministério da Saúde referente à alimentação de 41,0 para os homens e 39,7 para as mulheres, sendo esta calculada entre 0 e 58. Os resultados do presente estudos foram superiores a um estudo de base populacional realizado em Campinas, cuja análise baseou-se no Índice de Qualidade de Dieta Revisado (IQD-R), encontrou valores de IQD-R médio de 61,8 para os homens e 62,2 para as mulheres (ASSUMPÇÃO et al, 2014), sendo a pontuação deste calculado entre 0 e 100.

A tabela 2 apresenta a análise da associação entre sexo e qualidade da alimentação, na qual não se observou diferença estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$).

Tabela 2 - Distribuição em número de idosos segundo classificação da qualidade da alimentação e sexo. São Paulo, 2016-2017.

Característica		Qualidade da alimentação			Total	Valor p*
		Saudável	Regular	Ruim		
Sexo	Masculino	2	4	0	6	0,894
	Feminino	12	20	1	33	
Total		14	24	1	39	

*teste do qui-quadrado

Estudo realizado com a população dos Estados Unidos da América, entre 1999 e 2000 (BASITOTIS et al., 2002) apontou, segundo o *Healthy Eating Index* (HEI), que somente 10% da amostra apresentaram uma dieta considerada saudável, enquanto 74% apresentaram uma dieta regular com necessidade de melhora e os demais 16% tinham uma dieta considerada ruim. Outro estudo realizado com adultos e idosos na região metropolitana de São Paulo observou que 4%, 75% e 21% da amostra tinham dietas saudáveis, regulares e inadequadas, respectivamente (MORIMOTO et al., 2008), resultados semelhantes ao presente estudo no que diz respeito a uma alimentação regular, no entanto, divergente quanto a alimentação saudável e ruim. Estes estudos apontaram ainda um IQD-R maior entre indivíduos do sexo feminino (MORIMOTO et al., 2008; BASITOTIS et al., 2002).

Ao analisar a associação entre variáveis socioeconômicas e qualidade da alimentação, o nível de escolaridade obteve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), sendo que o aumento do nível de escolaridade melhora a qualidade da alimentação pois quase todos com ensino superior tiveram a alimentação classificada como saudável.

Tabela 3 - Distribuição em número dos idosos segundo classificação da qualidade da alimentação e características socioeconômicas. São Paulo, 2016-2017

Característica		Qualidade da alimentação			Total	Valor p*
		Saudável	Regular	Ruim		
Recebe aposentadoria	Não	1	3	0	4	0,822
	Sim	13	21	1	35	
Recebe pensão	Não	10	18	0	28	0,263
	Sim	4	6	1		
Trabalha	Não	13	20	1	34	0,648
	Sim	1	4	0		
Escolaridade	Analfabeto	1	0	0	1	0,047
	Ensino fundamental (incompleto ou completo)	6	16	1	23	

Ensino médio (incompleto ou completo)	1	7	0	8
Ensino superior (incompleto ou completo)	6	1	0	7
Total	14	24	1	39

*teste do qui-quadrado

Segundo Morimoto et al. (2008), em estudo realizado na região metropolitana de São Paulo com adultos e idosos, quanto maior a escolaridade do chefe da família, maior o índice de qualidade da dieta (IQD) do indivíduo. Estudos de Guo et al. (2004), realizado com 10.930 adultos e idosos nos Estados Unidos da América com base no terceiro *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III) e de Gomes, Soares e Gonçalves (2016), realizado na cidade de Pelotas com amostra representativa de 1.649 indivíduos com 60 anos ou mais indicaram uma melhora na qualidade da dieta com o aumento do nível de escolaridade.

Não foi observada associação entre qualidade da alimentação e características de saúde, como atividade física e presença de doenças (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição em número dos idosos segundo classificação da qualidade da alimentação e características de saúde. São Paulo, 2016-2017.

Característica de saúde		Qualidade da alimentação			Total	Valor p*
		Saudável	Regular	Ruim		
Pratica atividade física	Não	0	7	0	7	0,070
	Sim	14	17	1	32	
Presença de diabetes	Não	12	17	1	30	0,494
	Sim	2	7	0	9	
Presença de hipertensão arterial	Não	6	11	1	18	0,541
	Sim	8	13	0	21	
Presença de intolerância ou alergia	Não	14	21	1	36	0,362
	Sim	0	3	0	3	
Hipercolesterolemia	Não	0	14	1	24	0,679
	Sim	5	10	0	15	
Hipertrigliceridemia	Não	12	18	1	31	0,642
	Sim	2	6	0	8	
Presença de outras doenças	Não	10	18	0	0,263	
	Sim	4	6	1		
Total		14	24	1		

*teste do qui-quadrado

O presente estudo obteve resultados divergentes de outros estudos presentes na literatura (GUO et al., 2004), cuja análise baseou-se no *Healthy Eating Index* (HEI) (KENNEDY et al., 1995), na qual afirmaram que a qualidade da dieta melhora de acordo com o aumento da frequência da prática de atividade física do indivíduo. Assim como

Assumpção et al. (2014), cujos dados do estudo foram coletados do Inquérito de Saúde no Município de Campinas de 2008 (ISA-Campinas 2008), sendo a amostra de 1.250 indivíduos com 60 anos ou mais, destacou a média do IQD-R maior entre indivíduos ativos quando comparada com a média do IQD-R dos sedentários. Além disso, o estudo de Assumpção et al. (2014) mostrou dietas de melhor qualidade entre idosos diagnosticados com três ou mais doenças crônicas, referindo uma associação entre as variáveis presença de doenças e qualidade da alimentação.

As características da alimentação não se associaram com a qualidade da alimentação em geral, como observado na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição em número dos idosos segundo classificação da qualidade da alimentação e características da alimentação. São Paulo, 2016-2017

Características da alimentação		Qualidade da alimentação			Total	Valor p*
		Saudável	Regular	Ruim		
Faz café da manhã	Não	0	2	0	2	0,517
	Sim	14	22	1	37	
Faz lanche da tarde	Não	3	3	0	6	0,695
	Sim	11	21	1	33	
Faz jantar	Não	4	5	1	10	0,197
	Sim	10	19	0	29	
Faz lanche da noite	Não	10	18	0	28	0,263
	Sim	4	6	1	11	
Prepara o almoço	Não	0	3	0	3	0,362
	Sim	14	21	1	36	
Prepara o jantar	Não	0	4	0	4	0,248
	Sim	14	20	1	35	
Total		14	24	1	39	

*teste do qui-quadrado

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) recomenda que sejam realizadas no mínimo, três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) com lanches intermediários entre elas, para uma alimentação saudável.

Um estudo realizado com 4218 adultos, nos Estados Unidos da América constatou que o hábito de realizar café da manhã diminui o risco de sobrepeso e obesidade e que a ausência deste hábito aumenta a prevalência do consumo de alimentos altamente calóricos (SONG et al., 2005), dessa forma, pode-se afirmar que o café da manhã contribui para a prática de uma alimentação saudável.

As médias das variáveis quantitativas não foram diferentes de acordo com as categorias da qualidade da alimentação (Tabela 6).

Tabela 6 – Média e desvio padrão das variáveis quantitativas segundo classificação da alimentação dos idosos. São Paulo, 2016-2017.

Variável	Qualidade da alimentação						Valor p*
	Saudável		Regular		Ruim		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Idade (anos)	70,0	0,0	76,9	8,1	72,3	8,4	0,222
Número de moradores	1,0	0,0	2,7	1,7	2,1	1,1	0,311
Número de moradores economicamente ativos	0,0	0,0	1,3	1,3	0,5	0,9	0,173
Renda familiar mensal (R\$)	1960,0	0,0	5177,4	5658,6	3730,0	2121,0	0,603

*ANOVA

A qualidade da alimentação, segundo estudo de Gomes, Soares e Gonçalves (2016), realizado com idosos residentes em Pelotas, foi associada positivamente com a idade, de forma que indivíduos entre 60 e 69 anos tinham mais chances de apresentar dietas de qualidade baixa ou intermediária, resultado diferente do presente estudo.

Um dos fatores que influenciam na escolha alimentar dos indivíduos é o poder aquisitivo (MARUCCI, 2005). Um estudo realizado em um grupo de convivência que oferece alimentação aos idosos concluiu que a maioria dos idosos que ali se alimentavam o fazia em razão da gratuidade do serviço (SANTOS; RIBEIRO, 2011). Isso se deve ao baixo valor da aposentadoria, cuja maior parte é direcionado aos medicamentos (MARUCCI, 2005). Resultados semelhantes foram encontrados neste estudo, tendo sido colocada a baixa renda como empecilho para a aquisição de gêneros alimentícios.

Quanto à aquisição dos gêneros alimentícios, uma parcela dos participantes afirmou não ir às compras e sim atribuí-las a algum terceiro. Este achado se assemelha aos resultados de um estudo que afirma que 20,7% dos idosos de uma amostra de Pelotas – Rio Grande do Sul era dependente de alguém para a compra de alimentos, 11,5% para o preparo da refeição e 2,0% para alimentar-se (BIERHALS; MELLER; ASSUNÇÃO, 2016).

Os grupos de socialização de idosos geram as possibilidades de trocas e interação com pessoas da mesma faixa etária e com interesses semelhantes. Estudos prévios indicam uma melhoria no bem-estar dos idosos que participam destes grupos, de forma a evitar, por exemplo, depressão e ansiedade, entre outros tópicos relacionados à saúde que podem ser tratados em encontros (ANDRADE et al., 2012). Visto isso, pode-se afirmar que são ambientes favoráveis para implantar projetos de

ações educativas, no que cabe ao presente estudo, voltadas para a nutrição adequada e a alimentação saudável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, a maior parcela dos indivíduos teve sua alimentação classificada como regular, categoria intermediária entre uma alimentação saudável e ruim, o que indica necessidade de melhora na qualidade da dieta. Foi observada associação significativa entre a qualidade da alimentação e escolaridade, sendo que o aumento do nível de escolaridade melhora a qualidade da alimentação pois quase todos com ensino superior tiveram a alimentação classificada como saudável. As outras características socioeconômicas, de saúde e da alimentação não se associaram com a qualidade da alimentação dos idosos.

Grupos de socialização de idosos são benéficos pois melhoram seu bem-estar e podem estar associados a menor incidência de doenças. Estes grupos podem se constituir em locais propícios para falar sobre alimentação saudável e na prevenção de doenças, de forma a melhorar a qualidade da alimentação e de vida dos idosos.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.P. et al. Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete, Ouro Preto, MG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Ouro Preto, v.36, suppl.1, p.81-85, 2012.

ASSUMPÇÃO, D. et al. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1680-1694, 2014.

BASIOTIS, P.P. et al. **The healthy eating index:1999-2000**. Center for Nutrition Policy and Promotion: U.S. Department of Agriculture, 2002.

BIERHALS, I.O. MELLER, F.O. ASSUNÇÃO, M.C.F. Dependência para a realização de atividades relacionadas à alimentação em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pelotas, v.21, n.4, p.1297-1308, 2016.

BLOOM, D.E. et al. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. **Lancet**, v.385, n.9968, p.649-657, 2015.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. **Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

GOMES, A.P. SOARES, A.L.G. GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pelotas, v.21, n.11, p.3417-3428, 2016

GUO, X. et al. Healthy Eating Index and Obesity. **Eur J Clin Nutr.**, v.58, n.12, p.1580-1586, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo de 2010**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 de abril de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil, 2002**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 de abril de 2016.

KENNEDY, E.T. et al. The Healthy Eating Index: design and applications. **J Am Diet Assoc**, v.95, l.10, p.1103-1108, 1995.

KUWAE, C.A. et al.. Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.621-630, 2015.

MARUCCI, M.F.N. Alimentação e hidratação: cuidados específicos e sua relação com o contexto familiar. In: DUARTE, Y.A.O. DIOGO, M.J.E. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.223-235.

MORIMOTO, J.M. et al. Fatores associados à qualidade da dieta de adultos residentes na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.169-178, 2008.

NICKLETT, E.J.; KADELL, A.R. Fruit and vegetable intake among older adults: a scorpig review. **Maturitas**, v.75, n.4, p.305-312, 2013.

RIKKERT, M.G.O.; RIGAUD, A.S. Malnutrition research: high time to change the menu. **Age and Ageing**, v.32, n.3, p.241-243, 2003.

ROSA, T.E.C. et al.. Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.69-77, 2012.

SANTOS, G.D. RIBEIRO, S.A.L. Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.319-328, 2011.

SILVEIRA, E.A. et al.. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p.3689-3699, 2015.

SONG, W.O. et al. Is Consumption of Breakfast Associated with Body Mass Index in US Adults? **J Am Diet Assoc.**, v.105, i.9, p.1373-1382, 2005.

VENTURINI, C.D. et al.. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p.3701-3711, 2015.

WICHMANN, F.M.A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.821-832, 2013.

Contatos: arissa.okuizumi@hotmail.com (aluno) e juliana.morimoto@mackenzie.br (orientador)