

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS- PICOS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIO VARTON DE OLIVEIRA CARVALHO

ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS

PICOS-PIAUI

2017

ANTONIO VARTON DE OLIVEIRA CARVALHO

ANALISE DO PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

PICOS-PIAUI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C331a Carvalho, Antonio Varton de Oliveira

Análise do perfil nutricional de idosos / Antonio Varton de Oliveira – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (63 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Idoso-Alimentação. 2. Idoso-Perfil Nutricional. 3. Antropometria. I. Título.

CDD 612.3

ANTONIO VARTON DE OLIVEIRA CARVALHO

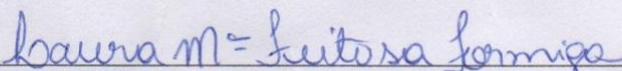
ANALISE DO PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

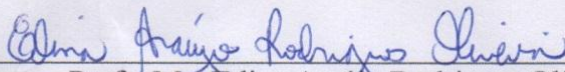
Orientadora: Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data de Aprovação: 05/07/2017

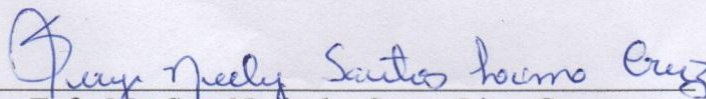
BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB
1ª Examinadora



Enfa. Me. Sery Neely dos Santos Lima Cruz
Secretaria Municipal de Saúde- Picos-PI
2ª Examinadora

Dedico este estudo a Deus, pois sem ele eu nada seria, aos meus pais Edivar Bento e Ana Maria por sempre terem me apoiado, me incentivado, por sempre terem me dado muito amor e carinho, a minha irmã Cleidiane por estar sempre disponível a me ajudar, a minha esposa Melyne por todos os momentos maravilhosos e companheirismo, ao meu filho Arthur Veymer razão de todas as minhas forças pra seguir na batalha, a minha orientadora Laura Formiga por toda esforço em me ajudar, e todos os meus amigos do curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pois sem sua benção eu jamais seria capaz de vencer todas as dificuldades encontradas no decorrer do curso, por ser a minha fortaleza, garantir toda sorte que tenho, por me manter de pé sempre que as dificuldades por várias vezes tentaram me derrubar.

Aos meus pais Edivar Bento e Ana Maria por sempre estarem ao meu lado, por fazerem de tudo para manter os meus estudos e nunca terem desistido de concretizar o meu sonho, mesmo quando as barreiras eram grandes e desafiadoras, por me confortarem em momentos de desespero, por cada palavra de incentivo, conselhos, muito amor e carinho, tudo isso dedicando-se a seu trabalho arduo e sofrido na roça, mas muito digno.

À minha irmã Cleidiane por sempre estar presente na minha vida, por sempre estender a mão quando eu necessitava, por dar o seu exemplo de pessoa digna e batalhadora para que eu pudesse seguir e por todos os momentos bons que vivemos em família provando que esta é a base das nossas conquistas.

À minha esposa Melyne por compartilhar comigo todos os momentos da minha vida desde os melhores até os piores, por ter me apoiado nessa caminhada e ter entendido quando eu precisei me ausentar para seguir a vida acadêmica, ter sofrido sozinha na maior parte do tempo para cuidar do nosso filho, pela educação e bons exemplos que dar para ele, e principalmente pelos cuidados, amor e carinho que oferece na nossa convivência, obrigado meu amor.

Ao pequeno Arthur Veymer meu filho lindo e amado que mesmo sem saber disso é o principal responsável pela força que me manteve focado nos estudos, por você é que acordo e luto todos os dias e enfrento as grandes dificuldades como se fossem pequenas. Para que possa garantir uma vida segura me empenho para lhe dar educação eficiente e assim se torne um homem digno e batalhador.

Aos meus amigos e amigas da universidade, em especial a Kleyton Teixeira, Henrique Carvalho, José Júnior, Silvio Luís e Wanderson Sales, meus amigos que se tornaram irmãos pelo enfrentamento das batalhas, pelo compartilhamento das dificuldades e a ajuda que cada um ofereceu ao outro. Obrigado por tudo jamais me esquecerei de vocês, meus irmãos da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

A minha orientadora Laura Formiga, pela ajuda na elaboração desse trabalho obrigado por todas as orientações, dicas e principalmente pela disponibilidade que teve para esclarecer minhas dúvidas, e também pela paciência e compreensão que teve comigo.

Aos meus professores da UFPI, obrigado a todos pela doação nos seus serviços, pela contribuição no meu aprendizado, pela paciência principalmente nas aulas práticas, tudo que sou e serei enquanto profissional devo a todos vocês.

A todos muito obrigado!

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos capítulos mais difíceis na grande arte de viver”.

Hermann Melville

RESUMO

O envelhecimento do corpo pede cuidados importantes com a saúde, dentre eles estão, a atividade física juntamente com a alimentação adequada, que surge como fatores essenciais para uma velhice saudável. A relação da alimentação / nutrição com a saúde do idoso pode interferir no processo de envelhecimento e seus múltiplos aspectos. Para tanto o estudo objetivou investigar a ingestão alimentar e o estado nutricional dos idosos. Estudo transversal, descritivo com amostra de 274 idosos realizado no período de fevereiro a junho de 2017, em duas Estratégias de Saúde da Família de Picos Piauí. Foram utilizados dois instrumentos, que verificaram as características sociodemográficas e identificação, variáveis clínicas e hábitos de vida, antropometria e avaliação nutricional, além de um questionário de frequência de consumo alimentar. Foi aferido peso por meio de uma balança digital portátil e da altura, por meio de um antropômetro vertical de 2 metros. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob o parecer 1.980.577. Verificou-se que a maioria dos idosos encontra-se na faixa etária entre 60 e 69 anos, e são do sexo feminino, casados com ensino fundamental completo, possuindo renda mensal de 1 a 2 salários mínimos, católicos, pardos, aposentados e não residem sozinhos. A maioria possui doenças como hipertensão e diabetes e utilizam mais de 3 medicamentos. Afirmam não praticar exercícios, não consomem bebidas alcoólicas e não fumam. Expõem-se ao sol com muita frequência, nos horários mais prejudiciais e não costumam usar filtro solar. A média de peso foi de $63,51 \pm 13,4$ kg, a média de altura foi de $1,56 \pm 0,08$ m e a média do IMC foi $25,91 \pm 4,51$ Kg/m². Os alimentos mais consumidos foram: leite, carne bovina e de frango, beiju, banana e sucos, arroz, feijão, café, tomate, pimentão, cheiro verde e cebola. Açúcar e óleos refinados também foram bastante consumidos. Embutidos, farinhas, adoçantes, frutas como abacaxi e refrigerantes foram pouco consumidos. Conclui-se que esforços devem ser feitos para aprimorar as políticas públicas direcionadas para esse grupo etário e sugere-se a realização de estudos com a correlação estatística das variáveis, objetivando conhecer o estado nutricional da população idosa de forma mais específica.

Palavras-chave: Idoso. Alimentação. Saúde. Antropometria.

ABSTRACT

Aging of the body calls for important health care, including physical activity along with proper nutrition, which emerges as essential factors for a healthy old age. The relation of feeding / nutrition with the health of the elderly can interfere in the aging process and its multiple aspects. Therefore, the study aimed to investigate the food intake and nutritional status of the elderly. A cross-sectional, descriptive study with a sample of 274 elderly people carried out in the period from February to June 2017, in two Piauí. Two instruments were used, which verified the sociodemographic characteristics and identification, clinical variables and life habits, anthropometry and nutritional evaluation, as well as a food consumption frequency questionnaire. Weight was measured using a portable digital scale and height using a vertical anthropometer measuring 2 meters. It was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, under the opinion of 1,980,577. It was verified that the majority of the elderly are between the ages of 60 and 69, and are female, married with complete primary education, having a monthly income of 1 to 2 minimum wages, Catholics, pardos, retirees and non-residents Alone. Most have diseases like hypertension and diabetes and use more than 3 medications. They say they do not exercise, do not consume alcohol, and do not smoke. They expose themselves to the sun very often, at the most harmful times and do not usually use sunscreen. The mean weight was 63.51 ± 13.4 kg, the mean height was 1.56 ± 0.08 m and the mean BMI was 25.91 ± 4.51 kg / m². The most consumed foods were: milk, beef and chicken, beiju, banana and juices, rice, beans, coffee, tomatoes, peppers, green odor and onions. Sugar and refined oils were also quite consumed. Sausages, flours, sweeteners, fruits like pineapple and soft drinks were little consumed. It is concluded that efforts should be made to improve the public policies directed to this age group and it is suggested to carry out studies with the statistical correlation of the variables, aiming to know the nutritional status of the elderly population in a more specific way.

Keywords: Elderly. Feeding. Health. Anthropometry.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2017. (n = 274)	24
TABELA 2 – Variáveis Clínicas e hábitos de vida. Picos – PI, 2017. (n = 274)	25
TABELA 3 – Avaliação Nutricional/Antropometria. Picos – PI, 2017. (n = 274)	27
TABELA 4 – Consumo de leites e derivados. Picos – PI, 2017. (n = 274)	28
TABELA 5 – Consumo de ovos e carnes. Picos – PI, 2017. (n = 274)	28
TABELA 6 – Consumo de embutidos. Picos – PI, 2017. (n = 274)	29
TABELA 7 – Consumo de vegetais folhosos, leguminosas e outros. Picos – PI, 2017. (n = 274)	29
TABELA 8 – Consumo de frutas e sucos. Picos – PI, 2017. (n = 274)	30
TABELA 9 – Consumo de cereais e massas. Picos – PI, 2017. (n = 274)	30
TABELA 10 – Consumo de pães e bolos. Picos – PI, 2017. (n = 274)	31
TABELA 11 – Consumo de raízes e tubérculos. Picos – PI, 2017. (n = 274)	31
TABELA 12 – Consumo de óleos e gorduras. Picos – PI, 2017. (n = 274)	31
TABELA 13 – Consumo de açúcar e adoçantes. Picos – PI, 2017. (n = 274)	32
TABELA 14 – Consumo de bebidas. Picos – PI, 2017. (n = 274)	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FPS	Fator de Proteção Solar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
QFCA	Questionário de Frequência de Consumo Alimentar
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4 MÉTODOS.....	21
4.1 Tipo de Estudo.....	21
4.2 Local e período de realização do estudo.....	21
4.3 População e Amostra	21
4.4 Coleta de Dados.....	22
4.5 Análise dos Dados	23
4.6 Aspectos Éticos e Legais	24
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	47
ANEXO A – Questionário utilizado para caracterizar a pessoa idosa.	48
ANEXO B – Questionário de Frequência de Consumo Alimentar	51
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	58
APÊNDICES	60
APENDICE A- Parecer consubstanciado do CEP.....	60

1 INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira vem crescendo rapidamente e isso tem refletido diretamente na inversão da pirâmide do perfil demográfico, que por muito tempo permaneceu com a base das crianças e jovens muito larga e o ápice dos idosos estreita significando assim que a população era constituída na sua maioria por jovens, o que tem se modificado com o aumento da idade nos últimos tempos.

O processo de envelhecimento mesmo sendo uma condição natural, submete o corpo a muitas alterações, que repercutem na saúde e qualidade de vida dos idosos. Esse processo natural de transformação do corpo exige maiores cuidados e melhoramento nos hábitos de vida dessa população, principalmente na alimentação e nutrição, pois esses são responsáveis em manter o corpo em homeostasia (BARBOSA, 2012).

O envelhecimento do corpo pede cuidados importantes com a saúde, dentre eles estão, a atividade física juntamente com a alimentação adequada, que surge como fatores essenciais para uma velhice saudável. A relação da alimentação / nutrição com a saúde do idoso pode interferir no processo de envelhecimento e seus múltiplos aspectos, sendo acompanhado por várias alterações fisiológicas do corpo. Isso ocorre por que essa população tem a fisiologia do corpo alterada que podem prejudicar diretamente a ingesta nutricional (FERREIRA, 2009).

Segundo Chaves *et. al.*, (2013), além das várias alterações fisiológicas e psicológicas, outros problemas característicos dessa população são: a dificuldade de locomoção, a dependência na realização de tarefas simples como a própria alimentação, doenças respiratórias e cardiovasculares, reumatoides e fraturas ósseas, que podem afetar diretamente na alimentação e no estado nutricional dos idosos.

A qualidade da ingestão alimentar influi diretamente no estado nutricional e consequentemente na qualidade vida. Os idosos tendem por muitos fatores principalmente a praticidade trocar o consumo de alimentos como as frutas, verduras, legumes e carnes, por outras como o leite, cereais e massas. O consumo desses alimentos com poucos nutrientes e com as mesmas características pode acarretar em distúrbios nutricionais importantes, pela falta ou soma de alguns componentes da alimentação (GINDRI, 2013).

De acordo com as várias dificuldades que podem surgir para manter uma boa alimentação/nutrição dos idosos questiona-se: Qual a qualidade da ingestão alimentar dos idosos e seu estado nutricional?

A escolha pela temática surgiu a partir da inquietação de avaliar a qualidade alimentar e o estado nutricional dos idosos, pois essa população vem aumentando e apresentando problemas que podem se relacionar com os hábitos alimentares e condições nutricionais. Assim, surgiu à necessidade de promover a manutenção da qualidade de vida dessa população, que permanecem ativos e independentes nas suas atividades quando saudáveis.

O estudo é de grade relevância, pois a partir dele os profissionais da saúde podem detectar a carência alimentar e nutricional dos idosos e assim aplicar intervenção para melhoramento do quadro, os serviços de saúde e os responsáveis pelos cuidados diretos com essa população podem confrontar os hábitos alimentares e o estado nutricional com o padrão demonstrado por este estudo e dessa forma fazer orientações necessárias.

Em especial os profissionais da enfermagem podem prestar uma assistência de mais qualidade aos idosos desenvolvendo ações que preconizam a instrução nutricional adequada ao longo da vida, como uma ferramenta de inestimável valor para a prevenção e a promoção de hábitos dietéticos mais saudáveis, que visem manter um bom funcionamento do corpo e aumento da qualidade de vida, pois estes profissionais tem contato mais frequente com a população, o que facilita a identificação precoce dos problemas relacionados à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a ingestão alimentar e o estado nutricional dos idosos.

2.2 Específicos

- Investigar o perfil socioeconômico dos idosos participantes da pesquisa.
- Diagnosticar o estado nutricional dos idosos segundo o Índice de Massa Corpórea (IMC).
- Identificar a presença de doenças, uso de medicações e prática de atividade física.
- Conhecer a ingestão alimentar dos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O ganho na expectativa de vida tem permitido que, pela primeira vez na história humana, mas populações inteiras consigam envelhecer, fato que repercute na sociedade, nas famílias e nos indivíduos, pois modifica radicalmente o perfil de morbimortalidade e das demandas dos sistemas de saúde. Temos considerado a idade (ou os marcadores etários) como um dispositivo que (des) organiza, controla, homogeneiza, regula, normatiza e normaliza o campo social, tal dispositivo produz visibilidades e enuncia determinadas forças, ao mesmo tempo em que invisibiliza e silencia outras (GIACOMIN; FIRMO, 2012; SANTOS; LAGO, 2016).

Velhice, terceira idade, idoso/idosos são categorias e ideias de alcance extremamente amplo no discurso social, nas instituições, nas mídias, nos modos de agir e de se relacionar das pessoas. Parecem-nos, à primeira vista, dimensões autoevidentes da vida, afinal envelhecer seria uma questão ontológica e intrínseca à existência humana. As inquietações em torno da finitude humana e das transformações corporais advindas do efeito do tempo sobre a matéria, aparecem como produtoras de discursos alicerçados sobre os mais diversos campos de saber: médico, religioso, psicológico, jurídico, filosófico, antropológico etc. (SANTOS; LAGO, 2016).

Segundo Viegas & Gomes (2007), o processo de envelhecimento deve ser abordado como um “estado limiar”, em que os sujeitos tendem a confrontar-se com diversas “encruzilhadas”, as quais convocam a reorientações da identidade a partir de cadeias de relações... significativas ao longo da vida. Os autores ainda acrescentam que esta “reorientação identitária” atende aos processos de minoração de valor e estatuto decorrentes da fragilização e/ou perda de vínculos com os diversos sistemas que enformavam a pertença em sociedade, ser interpretada como uma forma de manipulação da identidade deteriorada pelo envelhecimento.

O processo de envelhecimento acarreta redução da reserva fisiológica em diferentes sistemas, contribuindo para perda progressiva da capacidade funcional e modificação do estado nutricional e composição corporal do idoso, expondo-o a um estado de maior vulnerabilidade, (SILVA *et al.*, 2015).

Ainda de acordo com Silva *et al.* (2015), com o envelhecimento, há uma redução na habilidade do sistema nervoso, envolvido no processamento sensorial e reflexos adaptativos, fatores que geram muitas situações de instabilidade postural, alterações na coordenação, entre outras. Alterações na coordenação nervosa e no sistema

musculoesquelético, que levam à hipotrofia muscular e desmineralização óssea, reduzindo a eficiência do aparelho locomotor, todas essas alterações fragilizam o idoso aumentando o risco de quedas.

O envelhecimento saudável é definido por medidas subjetivas, tais como: satisfação de vida, afetos e disposição de espírito, e por medidas objetivas, nomeadamente, morbidade, independência e mortalidade. Ainda segundo os autores uma Pesquisa brasileira que levantou significados associados à velhice, sugere que envelhecer com saúde relaciona-se com o envolvimento em atividades de autocuidado, a expressão de emoções positivas, a religiosidade, a satisfação das necessidades socioeconômicas e a capacidade de mudança de hábitos. Para obter um envelhecimento saudável é necessário um equilíbrio de múltiplos fatores, sejam de ordem biológica, psicológica ou social (MANTOVANI *et al.*, 2016; DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Atualmente está amplamente difundida a relação entre hábitos alimentares de um indivíduo ou população com seu estado de saúde. Esta relação pode ser avaliada através do tipo de alimento em si ou por grupos alimentares, por seus componentes (nutrientes) ou ainda por padrões alimentares. No contexto da epidemiologia nutricional, o enfoque permeia a investigação de determinadas patologias e suas possíveis relações com a ingestão de certos nutrientes ou a falta de outros. A avaliação desta associação pode ser analisada por instrumentos dietéticos que permitam estimar a ingestão alimentar individual e populacional e, assim, identificar seus componentes dentro desse processo de nutrição e saúde (MOREIRA *et al.*, 2015).

Estudos a respeito do bem-estar subjetivo na velhice vêm merecendo crescente atenção no campo da epidemiologia, em virtude do acúmulo de evidências sobre a associação entre essa variável e desfechos positivos em saúde, entre os quais podem ser citados o aumento da longevidade, a adoção de comportamentos saudáveis e a melhora no nível de resposta imune (MANTOVANI *et al.*, 2016).

A avaliação do consumo dietético é essencial para o direcionamento de políticas públicas tanto para a prevenção de diversas doenças carenciais, quanto de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Achados de estudos nacionais sobre as carências nutricionais como os de excesso de peso possibilitam afirmar, que o Brasil apresenta uma dupla carga de doenças com origem na alimentação, por um lado, verifica-se a ocorrência de enfermidades causadas pela deficiência de micronutrientes específicos, e por outro, são documentadas altas e crescentes prevalências de obesidade entre os brasileiros. O quadro epidemiológico das

doenças relacionadas à alimentação tem apontado para a necessidade de ações envolvendo outras áreas, além da saúde, representando desafio aos países desenvolvidos e em desenvolvimento (ARAÚJO *et al.*, 2013; VIEIRA *et al.*, 2013).

A população idosa é um dos grupos etários de maior risco à desnutrição e às deficiências nutricionais devido ao declínio das funções cognitivas e fisiológicas que prejudicam o consumo e o metabolismo dos nutrientes. Ainda de acordo com os autores, as ações de vigilância alimentar e nutricional têm sido cruciais para o monitoramento e a caracterização das práticas alimentares e de seus determinantes nessa população, com vistas à prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças a eles relacionadas (FISBERG *et al.*, 2013).

Para Pereira, Spyrides e Andrade *et al.* (2016) O estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população, a obesidade que cresce cada vez mais entre as crianças, jovens e adultos causa doenças crônicas importantes como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. Em contra mão especificamente a população idosa, sofre com a desnutrição que apresenta-se fortemente associada ao aumento da incapacidade funcional, levando ao aumento nas internações, redução da qualidade de vida.

A avaliação nutricional nos idosos deve ser realizada de forma reflexiva e crítica. Isso porque deve ser levada em consideração uma rede complexa de fatores determinantes diretos e indiretos inerentes ao processo de envelhecimento, tais como: isolamento social, doenças, incapacidades, alterações fisiológicas e biológicas (TAVARES *et al.*, 2015).

Ainda segundo o autor, a nutrição tem fundamental importância no envelhecimento das pessoas, no processo de saúde-doença e relação dessas com o avanço da idade. O surgimento de doenças, incapacidades e declínio na qualidade de vida do idoso é reflexo direto do estado nutricional a qual estão submetidos. Por isso avaliação e o monitoramento nutricional de idosos são necessários para uma assistência adequada e para o planejamento de ações de promoção da saúde. Informações obtidas de dados socioeconômicos, dietéticos, bioquímicos, antropométricos e clínicos subsidiam o diagnóstico coletivo e a identificação de indivíduos em situação de risco (TAVARES *et al.*, 2015).

O ajuste de indicadores do estado nutricional adequados às diversas modalidades de cuidado também são aspectos que merecem atenção, especialmente porque o enfoque central é promover a identificação de risco e a intervenção precoce, a fim de reduzir o impacto da perda de funcionalidade. A comparação do consumo habitual com as recomendações de micronutrientes, mediante o cálculo da prevalência de inadequação da ingestão, tem sido uma

estratégia utilizada nos inquéritos de saúde e nutrição internacionais para identificar os indivíduos em situação de risco às deficiências nutricionais (FISBERG *et al.*, 2013; TAVARES *et al.*, 2015).

Em qualquer período da existência, a adequada alimentação e a boa nutrição são fatores essenciais para a qualidade de vida. Quando a nutrição é adequada, as condições de saúde tornam-se melhores, ocorre maior capacidade de trabalho e aprendizado, além de melhor desenvolvimento físico e mental. Ainda segundo o autor a nutrição inadequada ou má nutrição afeta todo o sistema corporal, podendo levar à perda de peso, atrofia muscular e redução da massa tecidual através da diminuição das proteínas e nutrientes que gerem o sistema imunológico. Havendo desequilíbrio nessa relação, podem ocorrer distúrbios nutricionais, quer por falta, quer por excesso. O consumo insuficiente de nutrientes, quando de origem proteico-calórica pode levar ao baixo peso e à desnutrição. Por outro lado, o consumo excessivo pode ocasionar o sobrepeso e a obesidade (CASTILHO; CALIRI, 2005; LOPES *et al.*, 2008).

O autor ainda afirma que distúrbios nutricionais trazem serias consequências para a saúde dos indivíduos, principalmente em geral, e se tratando de idosos essas são ainda mais relevantes, onde alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento comprometem a biodisponibilidade dos nutrientes. A desnutrição proteico-calórica, assim como a obesidade são responsáveis pela vulnerabilidade, várias doenças graves, diminuição da qualidade e expectativa de vida da população (LOPES *et al.*, 2008).

As escolhas alimentares não dependem somente da disponibilidade e das preferências, mas também dos fatores cognitivos, tais como o conhecimento sobre os benefícios e o custo associados aos alimentos. Com esta percepção Os principais problemas envolvendo a nutrição e a alimentação decorrem do excesso ou da carência de determinados nutrientes. Segundo o autor, os problemas relacionados ao excesso de nutrientes, como à obesidade ou a carência destes, como a anemia, devem configurar entre as prioridades das ações atuais em saúde. Os sinais e os sintomas dessas doenças ocorrem após um período constante de inadequação no consumo alimentar. Dessa forma, o comportamento alimentar ocupa, atualmente, um papel central na prevenção e no tratamento de doenças (ROSSI *et al.*, 2008).

A qualidade da alimentação interfere diretamente na qualidade de vida em geral, nesse sentido os hábitos alimentares repercutem no processo de saúde doença das pessoas. Uma boa alimentação traz consigo bons indicadores do prognóstico da saúde, assim como a má alimentação, seja ela insuficiente, exagerada ou desequilibrada implica em maus

resultados. A alimentação saudável é necessária em todos os ciclos da vida, e quando se trata da população idosa se torna mais seletiva, influenciadora e difícil de atingir os parâmetros essenciais para garantir um bom estado nutricional nessa população.

As dificuldades de alimentar-se podem ser tanto por falta de aceitação por parte do idoso, quanto por impedimento de ingestão, relacionados a problemas como mastigação e deglutição, ou ainda por limitações físicas que torne essas pessoas dependentes de outras para se alimentarem. Nesse aspecto, o profissional de enfermagem deve sempre orientar os idosos quanto a formas que simplifiquem a alimentação, como trituração dos alimentos pra facilitar a ingestão, ou ainda fornecer instrução aos seus familiares/cuidadores a respeito do consumo alimentar com a finalidade de melhorar a qualidade da ingestão dos alimentos, em consulta de enfermagem na UBS, ou mesmo através de visita domiciliar a equipe de enfermagem acaba sendo a ponte que liga a população aos demais serviços de saúde, o cuidado direto com essa população, bem como incentivar melhores cuidados com a nutrição do idoso são fatores influenciadores da saúde/doença dos idosos, justamente pela fragilidade que o processo de envelhecimento os condiciona.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Segundo Polit e Beck (2011), os estudos transversais são medições feitas num único momento, esse tipo estudo é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição.

Para Gil (2011), o estudo descritivo serve para descrever as características de determinada população ou fenômeno, através de utilização padronizada para coleta de dados, como questionário e observação sistêmica.

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de fevereiro a junho de 2017, no município de Picos-PI, em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana. A escolha dos locais se deu devido a serem campo de estágio vinculado a Universidade Federal do Piauí (UFPI)/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), onde o acadêmico atua, garantindo assim um suporte dos profissionais e viabilizando a coleta de dados.

A cidade de Picos está localizada na região centro-sul piauiense, situada acerca de 320 km de Teresina, capital do Piauí, possui uma população de 76.544 habitantes estimada pelo censo demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). O município possui um entroncamento por onde se ligam várias Rodovias Federais, por isso se torna muito movimentado e com uma economia bem desenvolvida (BRASIL, 2010).

4.3 População e Amostra

A população foi constituída pelo número total de idosos cadastrados das duas ESF. Na Unidade de Saúde “A” existiam 206 idosos cadastrados, sendo destes 5 acamados, 16 com limitações físicas para ir a ESF e 1 com déficit cognitivo restando 184 idosos. E na Unidade de Saúde “B” existiam 164 idosos cadastrados, sendo destes 6 acamados, 2 com limitações físicas para ir a-ESF e 3 com déficit cognitivo, identificado visualmente ou informado membro familiar ao pesquisador, restando 153 idosos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: concordância em participar do estudo, ter 60 anos ou mais e ser cadastrados nas ESF escolhidas para este estudo.

Foram considerados como critérios de exclusão: idosos que apresentavam algum tipo de comprometimento cognitivo que impeça a compreensão das perguntas do instrumento e que seja perceptível pelo acadêmico, acamados e os que apresentavam limitações físicas para deslocar-se até a Unidade Básica de Saúde.

Para o cálculo da amostra foi empregada à fórmula para estudos transversais com população finita:

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1-P)}$$

Onde:

n= Tamanho da amostra utilizada.

Z= Variável Reduzida.

α = Erro tipo 1(proporção).

N= Tamanho da população, número de idosos cadastrados na ESF.

p= verdadeira probabilidade do evento.

E= Erro amostral.

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), erro tipo 1 de 5%, o erro amostral de 5% e a população de 184 idosos da unidade de saúde “A” e 153 idosos na unidade de saúde “B”, sendo estes cadastrados nas ESF em questão. A proporção de ocorrência do fenômeno, como regra geral utilizou-se, p= 50%, pois não houve informações sobre o valor esperado. Assim, a partir da aplicação da fórmula a amostra estimada foi em (145 na unidade A) e (129 na unidade B) idosos cadastrados nas duas ESF no município de Picos-PI totalizando uma amostra de 274 idosos.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro e março de 2017 nas ESF por meio da utilização de dois instrumentos (ANEXOS), que foi utilizado o estudo de Silva (2012). Os formulários foram aplicados pelo acadêmico de enfermagem devidamente treinado pela pesquisadora responsável garantindo a privacidade dos idosos em sala reservada na própria unidade, enquanto eles aguardavam o atendimento na ESF e aos que não

compareceram à unidade, foi realizada a busca ativa com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), até completar a amostra.’

Os participantes responderam às perguntas referentes a dois instrumentos, o primeiro (ANEXO A) verificou as características sociodemográficas e identificação (idade, data de nascimento, escolaridade, estado civil, sexo, renda mensal, religião, raça, ocupação atual, número de pessoas com quem que reside); variáveis clínicas e hábitos de vida (doenças diagnosticadas, uso de medicamentos, prática de exercícios físicos, ingestão de bebida alcoólica, hábito de fumar, exposição à luz solar, uso de fator de proteção solar); Antropometria e avaliação nutricional - mensuração de peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). No segundo instrumento, (ANEXO B) os idosos responderam a um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), utilizado o estudo de Silva, (2012).

A aferição do peso foi realizada por meio de uma balança digital portátil, da marca OMRON, instalada em local nivelado, para que permanecesse estável durante o procedimento, após a balança ser ligada e constatar-se de que estava marcando 0 kg, o participante foi posicionado no centro da mesma, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, e então foi realizada a leitura do peso no visor da balança (BRASIL, 2011).

A altura foi medida por meio de um antropômetro vertical de 2 metros. Para obtenção da medida o participante foi posicionado no centro do equipamento descalço, ereto, pés formando um ângulo reto com as pernas, livre de adereços na cabeça, com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida, com o olhar em ponto fixo na altura dos olhos. O idoso teve que encostar toda a parte posterior do corpo no antropômetro. A parte móvel do equipamento foi fixada contra a cabeça, o indivíduo foi retirado e a leitura realizada (BRASIL, 2011). Após a aferição das medidas antropométricas, foi utilizada uma calculadora para realização do cálculo do IMC.

4.5 Análise dos Dados

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Os achados foram apresentados por meio de tabelas para melhor compreensão e os dados foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática. Com subsequente análise e interpretação dos mesmos através da utilização de métodos estatísticos.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob o número de parecer 1.980.577 (APENDICE A) e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), no qual constam os objetivos, riscos e benefícios da mesma, bem como a garantia do sigilo de informações coletadas.

O estudo teve como benefícios a ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos poderão ser disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas e orientações preventivas contra a desnutrição na terceira idade, assim como a avaliação da qualidade e quantidade dos alimentos consumidos; colaboração para identificação do perfil nutricional dos idosos cadastrados nas duas ESF, para que assim a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados.

Os participantes da pesquisa foram submetidos ao risco de constrangimento por perguntas abordadas nos formulários que investigaram a condição econômica, o peso, IMC aos alimentos que podem comprar e consumir e outros, assim, também estiveram sujeitos a risco de queda no deslocamento até a ESF onde foi realizada a coleta de dados.

5 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 274 idosos, onde o perfil sociodemográfico destes está descrito na tabela abaixo.

TABELA 1 – Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	N	%
Idade		
60 – 69 anos	133	48,5
70 – 79 anos	108	39,5
80 – 89 anos	30	10,9
90 – 99 anos	3	1,1
Sexo		
Feminino	182	66,45
Masculino	92	33,55
Estado Civil		
Casado	139	50,8
Viúvo	77	28,1
Solteiro	39	14,2
Outros	19	6,9
Escolaridade		
E. Fundamental Completo	112	40,9
Outros	87	31,7
Analfabeto	64	23,4
E. Médio Completo	11	4,0
Renda Mensal		
1 – 2 salários	198	72,3
< 1 salário	73	26,6
> 3 salários	3	1,1
Religião		
Católica	234	85,4
Evangélica	36	13,1
Outras	3	1,1
Ateu	1	0,4
Raça		
Branco	96	35,0
Pardo	165	60,3
Negro	13	4,7
Ocupação		
Aposentado	196	71,5
Do lar	47	17,2
Autônomo	18	6,6
Lavrador	8	2,9
Outros	5	1,8
Quantidade de pessoas com as quais reside		
1 pessoa	97	35,4
2 pessoas	77	28,1
Mais	75	27,4
0 pessoas	25	9,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Sobre os dados sociodemográficos, nota-se que em relação à idade, a maioria dos idosos (48,5%) encontra-se na faixa etária entre 60 e 69 anos. Em relação ao sexo, 66,45% são do sexo feminino. No que diz respeito ao estado civil, a maioria (50,8%) declarou se casada(o). Em relação à escolaridade, grande parte (40,9%) possui ensino fundamental completo. A maioria de 72,3% declarou viver com uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos. Sobre a religião, 85,4% afirmaram ser católicos. Em relação à raça, 60,3% declararam ser pardos. A ocupação predominante foi a de aposentado, com percentual de 71,5%. Em relação à quantidade de pessoas com as quais reside, a maioria (35,4%) declarou residir com 1 pessoa e apenas 9,1% residem sozinhos.

A tabela a seguir apresenta as variáveis clínicas e os hábitos de vida referidos pelos idosos.

TABELA 2 – Variáveis Clínicas e hábitos de vida. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	N	%
Diagnóstico de doença		
Sim	236	86,1
Não	38	13,9
Usa medicamentos		
Sim	219	79,9
Não	55	20,1
Quantos		
Mais de 3	63	23,0
1	57	20,8
2	57	20,8
Não utilizam	55	20,1
3	42	15,3
Pratica exercício		
Não	170	62,0
Sim	104	38,0
Tipo de exercício		
Não praticam	170	62,0
Caminhada	92	33,6
Outros	10	3,6
Hidroginástica	1	0,4
Musculação	1	0,4
Frequência		
Não praticam	170	62,0
+ de 4 vezes/semana	49	17,9
3 – 4 vezes/semana	36	13,2
1 – 2 vezes/ semana	19	6,9
Duração		
Não praticam	170	62,0
40 – 60 minutos	36	13,2
+ 20 e – 40 minutos	29	10,6
= 20 minutos	21	7,6
Bebe álcool		
Não	260	94,9

Sim	14	5,1
Fuma		
Não	243	88,7
Sim	31	11,3
Exposição ao sol		
Sim	258	94,2
Não	16	5,8
Frequência		
7 vezes/semana	204	74,5
3 – vezes/semana	24	8,9
1 – 2 vezes/semana	20	7,4
Não se expõe	16	5,8
5 – 6 vezes/semana	9	3,4
Duração		
Até 15 minutos	77	28,1
30 – 60 minutos	66	24,3
+ 15 e - 30 minutos	65	23,9
+ 60 minutos	49	17,9
Não se expõem	16	5,8
Horário		
Outros	111	40,3
Entre 7 e 8 horas	105	38,2
Entre 6 e 7 horas	32	11,7
Entre 16 e 17 horas	11	4
Consideram a exposição solar importante		
Sim	202	73,7
Não	72	26,3
Usa filtro solar		
Não	207	75,5
Sim	67	24,5
Frequência		
Não usam	207	75,5
7 vezes/semana	28	10,6
3 – 4 vezes/semana	21	7,6
1 – 2 vezes/semana	13	4,7
5 – 6 vezes/semana	4	1,6
Fator		
Não usam	207	75,5
30	30	11,0
50	17	6,2
60	17	6,2
15	3	1,1
Local de aplicação		
Não usam	207	75,5
Rostos e braços	61	22,1
Braços	4	1,6
Rosto	1	0,4
Outros	1	0,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na apresentação da tabela 2 pode-se notar que 86,1% dos idosos possuem alguma doença diagnosticada. Quando questionados sobre quais doenças seriam estas,

observou-se que as doenças mais comumente citadas foram hipertensão e diabetes, sendo ainda citadas, com menos frequência, as dislipidemias, osteoartrite e osteoartrose. Quando questionados sobre o uso de medicamentos, 79,9% relatam utilizar, onde a maioria (23%) relata utilizar mais de 3 medicamentos.

Em relação à prática de exercícios, 62% afirmam não praticar. Dos que relatam praticar algum exercício físico, a caminhada é o exercício mais comum, 33,6%. No que diz respeito à frequência com que esse exercício é praticado, a maioria relata frequência de mais de 4 vezes por semana, 17,9%, seguido dos que praticam de 3 a 4 vezes por semana (13,2%). Em relação à duração do exercício, 13,2% relatam praticar por um intervalo de tempo entre 40 a 60 minutos, seguido dos que praticam de 20 a 40 minutos, com percentual de 10,6%. Quando questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 94,9% relataram não beber. Em relação ao fumo, 88,7% negaram fumar.

Quando questionados sobre a exposição ao sol, a grande maioria afirmou se expor, com percentual de 94,2%. Em relação à frequência dessa exposição, 74,5% se expõem todos os dias. Essa exposição costuma ser por apenas 15 minutos para 28,1% dos idosos, no entanto, 24,3% se expõem entre 30 e 60 minutos. 40,3% afirmaram que essa exposição ocorre em horários a partir das 8 da manhã até às 16 horas. Além disso, 73,7% consideram a exposição solar importante. Em questionamento ao uso de filtro solar, apenas 24,5% afirmam utilizar. 10,6% afirmam utilizar todos os dias. O fator de proteção mais utilizado é o 30, com percentual de 11%. O local de aplicação mais comum é no rosto e nos braços, com percentual de 22,1%.

A tabela 3, apresenta os dados referentes à avaliação nutricional de peso, altura e IMC e à antropometria dos idosos, de acordo com sua classificação com baixo peso, peso normal ou excesso de peso.

TABELA 3 – Avaliação Nutricional/Antropometria. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	N	%	Média	Mediana	DP
Peso (Kg)			63,51	62	13,04
Altura (m)			1,56	1,55	0,08
IMC (Kg/m²)			25,91	25,39	4,51
Classificação IMC					
Baixo peso	47	17,1			
Peso normal	126	46			
Excesso de peso	101	36,9			

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A partir da análise da tabela 3, nota-se que a média de peso entre os idosos foi de $63,51 \pm 13,4$ kg, a média de altura foi de $1,56 \pm 0,08$ m e a média do IMC foi $25,91 \pm 4,51$

Kg/m². Desta forma, a partir da classificação do IMC encontrado, a maioria (46%) dos idosos está com peso normal, mas 36,6% estão acima do peso e 17,1% está abaixo do peso.

As tabelas de 4 a 14, descrevem o consumo de alimentos a partir da classificação dos 12 grupos que foram utilizados no instrumento de pesquisa. Alguns grupos foram reunidos na mesma tabela para melhor apresentação, como segue:

TABELA 4 – Consumo de leites e derivados. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leite	165	60,2	18	6,6	50	18,2	41	15
Queijos	22	8	23	8,4	86	31,4	143	52,2
Iogurte	15	5,5	5	1,8	77	28,1	177	64,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A análise do consumo de leites e derivados demonstrado na tabela 4 mostra que 60,2% dos idosos consomem leite todos os dias; 52,2 % não costumam comer queijos e 64,6% não consomem iogurtes.

TABELA 5 – Consumo de ovos e carnes. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ovo	19	6,9	13	4,7	113	41,2	129	47,1
Carne bovina	19	6,9	129	47,1	89	32,5	37	13,5
Frango	15	5,5	131	47,8	94	34,3	37	13,5
Peixe	4	1,5	39	14,2	80	29,2	151	55,1
Carne de criação	3	1,1	19	6,9	102	37,2	150	54,7
Carne de porco	0	0	1	0,4	73	26,6	200	73

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 5 mostrou que o consumo de ovos é baixo, com 47,1% que não consomem e 41,2% que consomem ovos menos de 4 vezes por semana. As carnes mais consumidas são a bovina e a de frango, com 47,1% e 47,8%, que consomem mais de 4 vezes por semana, respectivamente. As carnes de peixe, de criação e de porco são menos consumidas, onde 55,1%, 54,7% e 73% dos idosos não as consomem, respectivamente.

TABELA 6 – Consumo de embutidos. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem	4 ou +	- de 4 vezes/sem	Não consome
-----------	-------------	--------	------------------	-------------

	vezes/sem							
	N	%	N	%	N	%	N	%
Presunto	0	0	0	0	19	6,9	255	93,1
Salsicha	0	0	2	0,7	20	7,3	252	92
Sardinha enlatada	1	0,4	2	0,7	71	25,9	200	73
Linguiça	0	0	4	1,5	55	20,1	215	78,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 6, mostra a análise do consumo de embutidos mostrou que estes são pouco consumidos, onde o presunto não é consumido por 93,1% dos idosos e a salsicha não é consumida por 92% deles. Os mais utilizados, sendo ainda em pequena quantidade, são a sardinha enlatada e a linguiça, com 25,9% e 20,1% que consomem menos de 4 vezes por semana, respectivamente.

TABELA 7 – Consumo de vegetais folhosos, leguminosas e outros. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abóbora	20	7,3	29	10,6	171	62,4	54	19,7
Beterraba	13	4,7	7	2,6	123	44,9	131	47,8
Cenoura	21	7,7	13	4,7	140	51,1	100	36,5
Chuchu	6	2,2	2	0,7	61	22,3	205	74,8
Maxixe	1	0,4	3	1,1	76	27,7	194	70,8
Quiabo	8	2,9	7	2,6	63	26	196	71,5
Tomate	201	73,4	11	4	43	15,7	19	6,9
Pepino	17	6,2	18	6,6	101	36,9	138	50,4
Repolho	19	6,9	8	2,9	90	32,8	157	57,3
Couve flor	23	8,4	4	1,5	48	17,5	199	72,6
Pimentão	186	67,9	7	2,6	24	8,8	57	20,8
Cheiro verde	236	86,1	2	0,7	17	6,2	19	6,9
Alface	55	20,1	17	6,2	87	31,8	115	42
Cebola	246	89,8	2	0,7	13	4,7	13	4,7
Feijão	233	85	12	4,4	18	6,6	11	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 7, em análise ao consumo de vegetais folhosos, leguminosas e outros, nota-se que os mais consumidos são: tomate (73,4%), pimentão (67,9%), cheiro verde (86,1%), cebola (89,8%) e feijão (85%), cujo consumo é diário. São ainda consumidos com menos frequência: abóbora (62,4%), beterraba (44,9%), cenoura (51,1%), pepino (36,9%), repolho (32,8%) e alface (31,8), com frequência de menos de 4 vezes por semana.

TABELA 8 – Consumo de frutas e sucos. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Banana	161	58,8	23	8,4	65	23,7	25	9,1
Laranja	68	24,8	14	5,1	91	33,2	101	36,9
Maçã	40	14,6	12	4,4	100	36,5	122	44,5
Mamão	28	10,2	9	3,3	117	42,7	120	43,8
Melancia	16	5,8	13	4,7	110	40,1	135	49,3
Manga	35	12,8	13	4,7	113	41,2	113	41,2
Abacate	7	2,6	9	3,3	109	39,1	151	55,1
Uva	20	7,3	9	3,3	103	37,6	142	51,8
Abacaxi	8	2,9	8	2,9	80	29,2	178	65
Suco de Fruta	120	43,8	54	19,7	51	18,6	49	17,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na análise da tabela 8, nota-se que em relação ao consumo de frutas e sucos, a fruta mais consumida é a banana, onde 58,8% dos idosos a consomem todos os dias. Outras frutas são consumidas com menos frequência (menos de 4 vezes por semana), como laranja (33,2%), maçã (36,5%), mamão (42,7%), melancia (40,1%), manga (41,2%), abacate (39,1%) e uva (37,6%). A fruta menos consumida é o abacaxi, com percentual de 65% que não consomem. O suco de fruta é bastante consumido, onde 43,8% relata consumir todos os dias.

TABELA 9 – Consumo de cereais e massas. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Arroz	259	94,5	4	1,5	9	3,3	2	0,7
Baião	15	5,5	10	3,6	162	59,1	87	31,8
Biscoito	54	19,7	51	18,6	92	33,6	77	28,1
Milho verde	5	1,8	3	1,1	101	36,9	165	60,2
Cuscuz	18	6,6	15	5,5	170	60	71	25,9
Macarrão	19	6,9	19	6,9	168	61,3	68	24,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 9 mostra que, em relação ao consumo de cereais e massas, o arroz é consumido diariamente por 94,5% dos idosos. Os demais, são bem consumidos, porém, com menos frequência (menos de 4 vezes por semana), como o biscoito (33,6%), o baião de dois (59,1%), o cuscuz (60%) e o macarrão (61,3%). O menos consumido é o milho verde, onde 60,2% relaram não consumi-lo.

TABELA 10 – Consumo de pães e bolos. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bolo	16	5,8	40	14,6	134	48,9	84	30,7
Pão	59	21,5	53	19,3	82	29,9	80	29,2
Beiju	39	14,2	31	11,3	152	55,5	52	19

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 10 é possível ver que o consumo de pães e bolos é menos frequente, onde pode-se observar que 48,9% dos idosos consomem bolos menos de 4 vezes por semana. O pão também é consumido por 29,9% dos idosos menos de 4 vezes por semana. O mais consumido é o beiju, que apresenta apenas 19% que não consome.

TABELA 11 – Consumo de raízes e tubérculos. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Farinha	40	14,6	11	4	76	27,7	147	53,6
Batata	44	16,1	75	27,4	108	39,4	47	17,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao consumo de raízes e tubérculos, apresentado na tabela 11, a batata é consumida por 39,4% menos de 4 vezes por semana e a farinha não é consumida por 53,6%.

TABELA 12 – Consumo de óleos e gorduras. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Manteiga	77	28,1	20	7,3	80	29,2	97	35,4
Óleo vegetal	241	88	2	0,7	9	3,3	22	8
Azeite de oliva	49	17,9	7	2,6	44	16,1	174	63,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 12 mostra que, em relação ao consumo de óleos e gorduras, o óleo vegetal é consumido diariamente por 88% dos idosos. O azeite de oliva é pouco consumido, onde apenas 17,9% o utilizam diariamente. A manteiga não é consumida por 35,4% dos idosos.

TABELA 13 – Consumo de açúcar e adoçantes. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Açúcar	174	63,5	3	1,1	16	5,8	81	29,6
Adoçante	79	28,8	0	0	12	4,4	183	66,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 13 em relação ao consumo de açúcar e adoçantes, o primeiro possui alto percentual de consumo diário, com 63,5%. O adoçante é consumido, diariamente por 28,8% e 66,8% não o consome.

TABELA 14 – Consumo de bebidas. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Café	207	75,5	6	2,2	15	5,5	46	16,8
Refrigerante	8	2,9	4	1,5	61	22,3	201	73,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 14, em relação ao consumo de bebidas, o café é consumido diariamente por 75,5% dos idosos e o refrigerante é pouco consumido, onde 73,4% não o consomem.

Os resultados encontrados nesse estudo se assemelham a vários outros que analisaram o consumo alimentar de idosos, isso significa

6 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo, em relação à faixa etária da maioria dos idosos, assemelham-se com outros achados da literatura cuja metodologia pretendia avaliar o perfil nutricional de idosos, onde Pereira, Spyrides, Andrade (2016); Dórea, Manochio-Pina, Santos (2015); Pereira, Nogueira, Silva (2015) e Assumpção *et al.* (2014) encontraram em seus estudos uma prevalência de idosos mais jovens com percentuais entre 51 e 56%, com idade compreendida entre 60 e 69 anos.

Em relação à maioria ser do sexo feminino, esse achado também corrobora com os resultados dos autores mencionados anteriormente onde Pereira, Spyrides e Andrade (2016) encontraram 55,6%, Dórea, Manochio-Pina e Santos (2015) encontraram 70,9%, Pereira, Nogueira e Silva (2015) encontraram 64% e Assumpção *et al.* (2014) encontraram 57%. Além destes, Parente (2016), encontrou percentual para prevalência do sexo feminino de 56,4%.

Estes dados apontam para uma feminização da velhice, que segundo dados da transição demográfica brasileira, à medida que a população envelhece, mais feminina ela se torna. As mulheres representam hoje 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos. Essa representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres, que vivem em média 8 anos a mais que os homens. Dentre os fatores que favorecem esse fenômeno, destaca-se o acompanhamento médico contínuo maior entre as mulheres do que entre os homens ao longo de suas vidas (KÜCHEMANN, 2012).

No que diz respeito ao estado civil dos idosos deste estudo, os resultados mostram que a maioria é casado, que no estudo de Cabral (2015) esta variável apresenta um percentual de 66,4%. Silva, Ramos e Acioly (2014) encontraram uma prevalência com percentual de 43,3%, no estudo de Pereira, Nogueira e Silva (2015) a prevalência de casados correspondeu a 53,5% e no estudo de Parente (2016) foi 62,9%.

Em relação à escolaridade, grande parte possui ensino fundamental completo, o que também corrobora com os estudos de Cabral (2015), Silva, Ramos e Acioly (2014), Pereira, Nogueira e Silva (2015) e Assumpção *et al.* (2014), cujos resultados revelam uma população com baixo nível educacional.

Sobre a renda, também é comum encontrar na literatura sobre o tema, a prevalência de idosos com baixa renda mensal, assim como foi encontrado no presente estudo. Cabral (2015) encontrou 79% com renda mensal menor que 3 salários mínimos. Pereira, Nogueira e Silva (2015) encontraram idosos com renda de até um salário mínimo (54,3%),

seguido de dois a quatro salários mínimos. Assim como na amostra de Assumpção *et al.* (2014), que 39,1% tinham menos de um salário mínimo de renda familiar mensal per capita.

Sobre a prevalência da religião católica, dados semelhantes foram encontrados também no estudo de Pereira, Nogueira, Silva (2015), cuja amostra católica representou um percentual maior que 90%. Estes mesmos autores, em relação à raça, também encontraram prevalência da raça parda, com 47,6%. A prevalência de aposentados também foi comum neste estudo e no estudo de Assumpção *et al.* (2014), com 51,3%.

Em relação à quantidade de pessoas com as quais reside, a maioria declarou residir com 1 pessoa e apenas 9,1% residem sozinhos. Estes achados também são comuns nos estudos de Silva, Ramos, Acioly (2014), onde observa-se que 70% dos idosos não moram sozinhos. No estudo de Cândido e Melo (2016) cerca de 71,4% dos idosos relataram que não residem sozinhos, sendo o convívio predominante de esposo (a), filhos e/ou netos.

Na análise das variáveis clínicas e hábitos de vida, pôde-se notar que a maioria dos idosos possuem alguma doença diagnosticada, sendo hipertensão e diabetes as mais comuns. Estes achados corroboram com o estudo de Parente (2016), no qual verifica-se que os problemas de saúde com maior prevalência são: hipertensão arterial, dislipidemia, doença cardiovascular e diabetes. No estudo de Nogueira *et al.* (2016) também nota-se a hipertensão e diabetes como mais prevalentes.

Quando questionados sobre o uso de medicamentos, 79,9% relatam utilizar, onde a maioria relatam utilizar mais de 3 medicamentos (23%) deles. Estes achados assemelham-se ao estudo de Parente (2016), que observa que 34,7% dos idosos toma diariamente até 5 medicamentos. Cândido, Melo (2016) encontraram o uso de três ou mais medicamentos diferentes por dia, tanto para o tratamento das doenças apresentadas quanto para a prevenção de outros agravos, onde a maioria era do sexo feminino. Na análise de Santos *et al.* (2013) a média de consumo foi de 3,63 medicamentos por idoso.

Em relação à prática de atividades físicas, os resultados encontrados por outros autores vão de encontro aos achados deste estudo, tanto no que diz respeito à prevalência do sedentarismo, como à frequência com que se pratica e o tipo de exercício. No estudo de Cabral (2015), 80,2% declararam-se não praticantes de atividades físicas. No estudo de Nogueira *et al.* (2016), em relação à atividade física, a maior parte da amostra era sedentária (69,9%) e entre os idosos ativos, a prática mais prevalente de exercício físico era a caminhada (78,6%). No estudo de Assumpção *et al.* (2014), 67,7% dos idosos eram sedentários. Ribeiro *et al.* (2016) perceberam que, em relação ao estilo de vida, os idosos que praticavam algum tipo de atividade física, a faziam com uma frequência regular de 5 vezes por semana.

Quando questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar, os índices foram baixos para este estudo, e o mesmo ocorreu no estudo de Assumpção *et al.* (2014), onde apenas 11,5% eram fumantes e 9,9% ingeriam álcool. No estudo de Cabral (2015), a expressiva maioria não fazia uso abusivo de álcool (97,7%). No estudo de Silva, Ramos e Acioly (2014), percebeu-se que o consumo foi baixo para consumo de álcool, totalizando 10% da amostra e para fumantes, com apenas 13,3%.

As variáveis atividade física, consumo de álcool e tabagismo constituem-se de variáveis importantes a serem analisadas, visto que estas são fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. Para Assumpção *et al.* (2014), os idosos fisicamente ativos apresentam menores taxas de mortalidade por todas as causas de óbito, têm níveis mais elevados de saúde funcional, melhor função cognitiva e menor risco de queda.

Em relação ao uso de filtro solar e exposição ao sol, percebeu-se que são muitos os idosos que expõem-se ao sol, principalmente nos horários mais prejudiciais, no entanto, foi pouco o número de idosos que fazem uso de filtro solar. Esses resultados são constatados também pelos estudos de Garbaccio, Ferreira e Pereira (2016), onde 76,4% dos idosos afirmaram não utilizar filtro solar, apesar de que 77,6% consideravam importante o uso desse produto. No estudo de Dutra *et al.* (2013), 40% faziam aplicação de filtro solar diariamente e 60% não faziam uso todos os dias.

Dutra *et al.* (2013), consideram importante educar a população no sentido de evitar a exposição à radiação solar por período prolongado e em horários de maior incidência dos raios solares (das 10:00 às 16:00 horas) e também o uso de protetores solares adequados, ou seja, aqueles com fator de proteção solar (FPS) mínimo 15.

A partir da análise composição corporal e antropometria, observou-se uma média do IMC de $25,91 \pm 4,51$ Kg/m², onde a maioria dos idosos apresentou peso normal, mas 36,6% estão acima do peso e 17,1% estão abaixo do peso. Esses dados também puderam ser observados nos estudos de Cabral (2015), que em relação ao estado nutricional, 35,9% dos indivíduos estavam acima do peso e 15,1% estavam abaixo do peso. Dórea, Manochio-Pina, Santos (2015), encontraram que a média do IMC foi de $27,31\text{Kg}/\text{m}^2 \pm 4,76$. Bina, Abreu (2016) encontraram em sua amostra média de IMC $27,7 \pm 3,8$, constituindo sobrepeso em 53,1% e eutrofia em 46,9%.

O sobrepeso e a obesidade são fatores de riscos à saúde. Entre os mais frequentes agravos ocasionados pelo sobrepeso e obesidade estão as doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, osteoartrite, entre outros. Por outro lado, o baixo peso também é merecedor de atenção, devido a sua associação com estado

de desnutrição, predispondo a uma série de complicações graves à saúde (TRIBESS; VIRTUOSO JÚNIOR; PETROSKI, 2010).

Ainda com relação ao baixo peso, o estudo de Pereira, Spyrides e Andrade (2016) demonstrou relação diretamente proporcional com o avançar da idade, indicando que idosos mais longevos apresentaram maiores prevalências de déficit nutricional.

No estudo de Cabral (2015), pode-se observar diferenças estatisticamente significativas nas categorias das variáveis escolaridade, renda e situação de residência. O perfil alimentar saudável predominou entre os mais velhos, os que viviam com companhia, os que tinham maior escolaridade e maior renda, e aqueles que residiam na zona urbana. Quanto aos hábitos de vida dos idosos com perfil saudável de alimentação, a maioria era praticante de atividade física, não fumante e relatava consumo abusivo de álcool, embora somente a prática de atividade física tenha apresentado diferença estatisticamente significativa.

Em relação ao do consumo de alimentos a partir dos principais grupos, Melo, Oliveira, Cavalcanti (2015) também observaram um baixo consumo de leite e seus derivados, dados preocupantes uma vez que, durante esta fase da vida ocorre perda de massa óssea, desmineralização, por isso as reservas de cálcio devem estar dentro das diretrizes para que se evite e problemas associados com deficiência de cálcio.

De acordo com Deon *et al.* (2015), o leite e seus derivados são alimentos essenciais para o desenvolvimento humano, pois são fontes de proteínas, gorduras e carboidratos (fonte eficaz de energia para idosos), vitaminas A e D, magnésio, cálcio, potássio e água. Dentre esses nutrientes, destacam-se o cálcio e a vitamina D, que são importantes na prevenção da osteoporose, obesidade, redução do risco de diabete tipo 2, de hipertensão e de risco cardiovascular, mostrando-se essencial o consumo diário desses alimentos.

No grupo de carnes e ovos, Melo, Oliveira, Cavalcanti (2015) observaram um grande consumo de aves, onde seu alto consumo deve-se - na opinião dos entrevistados - ao baixo preço do produto em relação ao da carne vermelha. No estudo de Bina e Abreu (2016), as principais fontes de proteínas ingeridas pelos idosos foram o feijão, frango, carne bovina, suína, leite e derivados.

Problemas orais e dentais, bem como o menor poder aquisitivo desta população, podem contribuir para o menor consumo de carne pelos idosos. O consumo de ovos, por sua vez, tem diminuído consideravelmente no Brasil, provavelmente devido ao fato de que seu consumo foi substituído pela compra de alimentos industrializados, conseqüentemente diminuindo o uso de ovos em preparações caseiras (DEON *et al.*, 2015).

Quanto aos hábitos de alimentação saudável, Cabral (2015) encontraram 82,7% dos indivíduos que relataram consumir feijão regularmente (5 ou mais vezes por semana), 41,3% consumiam o valor recomendado para frutas, 47,5% para verduras e 49,5% para legumes (5 ou mais vezes por semana e 3 ou mais porções ao dia para os 3 últimos quesitos).

Para Deon *et al.* (2015), o feijão é um dos mais importantes componentes da dieta alimentar brasileira. Feijão e arroz correspondem a quase um quarto da alimentação do brasileiro. A preparação típica brasileira de feijão com arroz é uma combinação alimentar saudável e completa em proteínas.

O presente estudo apresentou uma tendência de aumento no consumo de frutas, resultado que também foi encontrado por Cândido, Melo (2016), demonstrando que a prática desse consumo era predominante na população idosa, com uma frequência de 5 a 7 dias por semana. O consumo recomendado é de duas a três porções de frutas diariamente (DEON *et al.*, 2015).

Malta, Papini, Corrente (2013) ressaltam a importância do consumo de frutas, verduras e legumes por idosos, enfatizando aqueles fortemente coloridos, frescos, por serem fontes ricas de vitaminas, minerais e fibras, além de contribuírem com propriedades antioxidantes. É importante um maior consumo desses grupos, uma vez que evidências indicam que dietas ricas em verduras e frutas estão associadas à proteção contra doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer.

O consumo de grãos e cereais dos idosos deste estudo foi relativamente baixo, havendo maior consumo do arroz, por se tratar de um alimento básico no prato do brasileiro, como já foi mencionado.

Na pirâmide alimentar para idosos é enfatizada a importância do consumo de grãos e cereais integrais porque estes alimentos são fontes de carboidratos complexos, entre outras propriedades. É importante atentar para o fato de que os idosos devem ser estimulados, sempre que possível, a comer pães e massas elaborados com farinhas integrais, visto que possuem mais fibras e maior propriedades biológicas (DEON *et al.*, 2015).

No grupo de óleos e gorduras, açúcares e doces Melo, Oliveira e Cavalcanti (2015) demonstrou um baixo consumo desses grupos, relacionando ao fato de os idosos terem uma maior preocupação com a alimentação, buscando adotarem dietas mais saudáveis considerando isso uma necessidade primordial para sua sobrevivência. Estes dados não corroboram com os achados da presente pesquisa, visto que o consumo de gordura e açúcar foram considerados altos. Esses resultados demonstram que os idosos aqui estudados

aparentemente não possuem o mesmo grau de instrução, ou até mesmo a cultura de evitar esses alimentos, pensando nos malefícios que estes podem causar à sua saúde.

O consumo frequente e excessivo de açúcar pode aumentar a prevalência de sobrepeso/obesidade e de intolerância à glicose/Diabetes, que são considerados fatores de risco para DCNT, como as doenças cardiovasculares. A ingestão inadequada, em quantidade e frequência, de alimentos fonte de gorduras pode aumentar a densidade energética da dieta e, como consequência, ser um fator para o aparecimento da obesidade, principalmente a obesidade abdominal e a resistência à insulina (DEON *et al.*, 2015).

Neste estudo, não foi encontrado alto consumo de embutidos. Silva, Ramos e Acioly (2014) atentam para o fato de que, apesar de não serem consumidos diariamente, os mesmos estão presentes na alimentação desse grupo de 1-3 vezes na semana. Podendo-se dizer que os idosos possuem hábitos considerados não saudáveis, tendo preferência por alimentos mais gordurosos e alguns ricos em sal, sódio, nitrato, nitrito entre outros nocivos à saúde.

Esta pesquisa também indicou um baixo consumo de refrigerantes pelo os idosos. Contudo, devem-se reforçar os efeitos destes para o organismo, ressaltando a importância do consumo de água. Além disso, o Ministério da Saúde recomenda evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos e outras guloseimas como regra da alimentação. Apenas uma porção deste grupo de alimentos pode ser consumida por dia. Deve-se, em contrapartida, valorizar o sabor natural dos alimentos e das bebidas evitando ou reduzindo o açúcar adicionado a eles (BRASIL, 2009).

É perceptível que as pessoas estão vivendo mais, no entanto, vale ressaltar que as condições de vida devem ser favoráveis e suficientes para proporcionar o envelhecimento com saúde, bem-estar, felicidade, prazer, satisfação e independência (CARVALHO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população, sendo importante observar todos os fatores que predispõem a um consumo alimentar inadequado, causador de efeitos nocivos à saúde. Além disso, é fundamental o conhecimento das variáveis antropométricas e do estilo de vida de cada idoso, para que seu perfil seja reconhecido e as medidas de intervenção possam ser tomadas de forma individual, ou com as especificidades de cada um.

7 CONCLUSÃO

Este estudo atingiu seus objetivos de avaliar o estado nutricional, as características sociodemográficas, hábitos de vida e alimentares dos idosos, demonstrando grande importância na prática clínica, de modo a possibilitar uma análise multidimensional dos fatores inerentes ao diagnóstico das desordens nutricionais nesse público tão vulnerável.

Foi possível inferir que a avaliação nutricional do idoso necessita ser realizada a partir de associação de indicadores, tendo em vista que cada um deles apresenta limitações, as quais devem ser complementadas. Os critérios de diagnóstico e dados de referência para comparação devem ser bastante específicos em razão das alterações que geralmente acompanham o processo de envelhecimento. Daí a importância da análise de variáveis relativas não somente ao consumo alimentar e antropometria, mas também das variáveis relacionadas ao estilo de vida e aos hábitos sociais, que em grande maioria, representam fatores de risco para DCNT.

Apesar de que a maioria dos idosos tenham apresentado IMC considerado peso normal, é importante atentar para as minorias que apresentaram sobrepeso, ou baixo peso, pois o peso em excesso é danoso à saúde e a detecção precoce desta variável é essencial para a realização de trabalhos preventivos ou de intervenção, que evitem o desenvolvimento de doenças. A presença de idosos abaixo do peso representa uma contradição do perfil nutricional desta população, atentando para a importância de práticas de monitoramento que detectem também estes casos e direcionem intervenções adequadas às especificidades de cada caso.

Os idosos que afirmaram não praticar atividade física, são um público com potencial a ser explorado, visto que já se conhece os benefícios da atividade física para a prevenção/controlar de DCNT e sobrepeso. As práticas de educação em saúde devem voltar-se para essa realidade e buscar entender os motivos pelos quais estes idosos não estão praticando atividades físicas, promovendo ações que reforcem a importância e estimulem a prática destas atividades. Do mesmo modo, devem ser conhecidos os motivos pelos quais os idosos se expõem ao sol nos horários mais prejudiciais, na sua maioria sem utilizar filtro solar, devendo ser reforçadas também as ações voltadas para este tema.

Em relação ao consumo alimentar, pode-se considerar um resultado razoável, visto que o consumo de frutas, verduras, legumes e cereais, apesar de não ser diário e com muita variedade, está presente na alimentação desses idosos. Alerta-se para o consumo de óleos refinados e açúcar, cujos são prejudiciais à saúde cardiovascular. O baixo consumo de

embutidos chama atenção para a ingestão de sódio, item que não foi avaliado, mas que têm sua importância, pois é utilizado na preparação dos alimentos e está presente também nos alimentos industrializados, como pães e biscoitos consumidos por eles, e que também é um fator de risco para hipertensão. Deve-se observar, no entanto, quais são os fatores que influenciam a escolha dos alimentos a serem consumidos, levando em consideração que a maioria apresentou renda mensal baixa e baixo nível de escolaridade.

Diante do exposto, esforços devem ser feitos para aprimorar as políticas públicas direcionadas para esse grupo etário por meio da intervenção no baixo peso e excesso de peso, bem como na melhoria dos seus hábitos de vida. Vale ainda ressaltar estratégias como atividades sociais e culturais para favorecerem mudanças no estilo de vida, tais como a adoção da prática de atividade física e de hábitos alimentares saudáveis.

Sugere-se ainda que estudos semelhantes sejam realizados com a correlação estatística das variáveis, objetivando conhecer o estado nutricional da população idosa de forma mais específica, para que se possa intervir na prevenção de enfermidades e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. C. *et al.* Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **R. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 1, p. 177-189, fev, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s1/04.pdf>>. Acesso em 20/04/17.

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, ago, 2014. Disponível em: <<http://vml029.epm.br/bitstream/handle/11600/8501/S0102-311X2014000801680.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 24/06/17.

BARBOSA, M. **A Importância da Alimentação Saudável ao Longo da Vida Refletindo na Saúde do Idoso**. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação em Nutrição Clínica) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1045/A%20Import%C3%A2ncia%20da%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Saud%C3%A1vel%20ao%20Longo%20da%20Vida%20Refletindo%20na%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso.pdf?sequence=1>>. Acesso em 18/05/17.

BINA, A. C. O.; ABREU, W. C. A influência da educação nutricional no perfil antropométrico e dietético de idosos fisicamente ativos. **R. Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 10. n. 58. p.429-438. Jul./Ago. 2016. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/664/566>>. Acesso em 23/06/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. 36 p. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf>. Acesso em 15/06/17

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>. Acesso em 14/05/17.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauilpicos>> Acesso em 18/04/17.

CABRAL, D. D. **Perfil alimentar de homens idosos usuários do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul**. 2015. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública e Meio Ambiente) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro,

2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/13479/1/11.pdf>>. Acesso em 20/06/17.

CÂNDIDO, A. P. C.; MELO, A. S. T. Avaliação dos aspectos nutricionais, das condições de saúde e do perfil sociodemográfico de idosos atendidos no departamento de saúde do idoso – JUIZ DE FORA, MG. **R. APS**, Salvador, v. 19, n. 4, p. 533-545, out/dez, 2016. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2763/1050>>. Acesso em 19/06/17.

CARVALHO, D. A. *et al.* Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. **R. bras. Ci. e Mov.**, Taguatinga, v. 25, n. 1, p. 29-40, jan, 2017. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6467/pdf>>. Acesso em 22/06/17.

CASTILHO, L. D. Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 597-601, set/out, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a18v58n5.pdf>>. Acesso em 22/04/17.

CHAVES, L. R. *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **R. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 12, p. 6780-6789, dez, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12339/15053>>. Acesso em 12/05/17.

DEON, R. G. *et al.* Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. **R. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 26-34, jan/abr, 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/18065/13140>>. Acesso em 20/06/17.

DEPONTI, R. N.; ACOSTA, M. A. F. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. **R. Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, jan, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/9520/10908>>. Acesso em 13/06/17.

DÓREA, G. S; MANOCHIO-PINA, M. G.; SANTOS. D. Aspectos nutricionais de idosos praticantes de atividade física. **R. Demetra**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 347-360, set/out, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.teste.uerj.br/index.php/demetra/article/view/14793/13278#.WVQMwfnvIV>>. Acesso em 23/06/17.

DUTRA, R. K D. *et al.* Fotoenvelhecimento e fotoproteção na percepção de idosos. **R. Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 409-415, nov/dez, 2013. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/428/770>>. Acesso em 22/06/17.

FERREIRA, A. B. *et al.* Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **R. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 4, out/dez, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/20.pdf>>. Acesso em 06/06/2017.

FISBERG, M. R. *et al.* Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **R. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 1,

p. 222-230, fev, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s1/08.pdf> >. Acesso em 18/05/17.

GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D.; PEREIRA, L. G. G. A. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **R. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 45-56, jan/mar, 2016. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773005.pdf> >. Acesso em 19/06/17.

GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. **R. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3631-3640, dez, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3631.pdf> >. Acesso em 13/05/17.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GINDRI, E. C. **Consumo alimentar de idosos cadastrados em uma estratégia de saúde da família**. 2013. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1991/erica%20gindri%20tcc.pdf?sequence=1>>. Acesso em 20/05/17.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **R. Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165- 180, jan/abr, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>> Acesso em: 10/06/17.

LOPES, A. C. S. *et al.* Estado nutricional: antropometria, consumo alimentar e dosagens bioquímicas de adultos e idosos – projeto bambuí um estudo de base populacional. **R. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 483-493, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/292>>. Acesso em 18/05/17.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista- aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **R. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 377-384, fev, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63025127009.pdf>>. Acesso em 17/06/17.

MANTOVANI, E. P. *et al.* Associação entre significados de velhice e bem estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **R. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, mar/abr, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403846391002>>. Acesso em 10/06/17.

MELO, G. A.; OLIVEIRA, S. R. V. A.; CAVALCANTI, M. S. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida. **Anais do 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 24 a 26 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA15_ID2941_13082015184630.pdf>. Acesso em 20/06/17.

MOREIRA, R. S. M. *et al.* Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. **R. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3907-3923, dez, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3907.pdf>>. Acesso em 20/05/17.

NOGUEIRA, L. R. *et al.* Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. **J Health Sci**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 163-170, jul/set, 2016. Disponível em: <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3119/3299>> Acesso em 23/06/17.

NUNES, I. F. O. C. **Estado nutricional e associação com variáveis demográficas, Níveis séricos e ingestão alimentar de vitamina D em pessoas Idosas domiciliadas em capital do nordeste do Brasil.** 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. Disponível em: <<http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppgan/arquivos/files/Dissertacao%20Final%20MSc%20Ivone%20Freires%20de%20O%20Costa%20Nunes.pdf>>. Acesso em 15/05/17.

PARENTE, A. M. E. G. **Estado nutricional dos idosos inscritos no Centro de Saúde Santa Maria de Bragança.** 2016. 89 f. Relatório de Estágio (Mestrado em Enfermagem) - Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, 2016. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13049/1/corre%C3%A7%C3%A3o%20finalissima%20-%20C%C3%B3pia%20%282%29%20-%20C%C3%B3pia.pdf>>. Acesso em 20/06/17.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **R. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, out/dez, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403843286018.pdf>>. Acesso em 23/06/17.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 01-13, mai, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00178814.pdf>>. Acesso em 24/06/17.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ª ed. Porto Alegre. Artemed, 2011.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do nordeste brasileiro. **R. Ciência Plural**, Natal, v. 2, n. 3, p. 59-71, mai/jun, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11051/8302>>. Acesso em 22/06/17.

ROSSI, A. *et al.* Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **R. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, nov/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a12v21n6.pdf>>. Acesso em 16/06/17.

SANTOS, D. K.; LAGO, M. C. S. O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. **R. Psicol. USP [online]**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 133-144, jan, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140060>>. Acesso em 12/04/17.

SANTOS, T. R. A. *et al.* v. 47, n. 1, p. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **R. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, jan, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rsp/article/view/76586/80333>>. Acesso em 20/06/17.

SILVA, D. M. C., **Concentrações plasmáticas do malondialdeído e dos marcadores inflamatórios - interleucinas il-2, il-6, il-10 e fator de necrose tumoral- α em mulheres com pré-eclâmpsia**. 2012. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. Disponível em:

<[http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/RESUMO%20-%20DANILLA\(1\).pdf](http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/RESUMO%20-%20DANILLA(1).pdf)>. Acesso em 12/04/17.

SILVA, N. A. *et al.* Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. **R. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3723-3723, dez, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203723&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12/05/17.

SILVA, Y. M. S.; RAMOS, R. J.; ACIOLY, P. L. Avaliação do consumo alimentar de um grupo de idosos. **R. Eletrônica Estácio Saúde**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, p. 64-77, jan, 2014. Disponível em:

<<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/832>>. Acesso em 24/06/17.

TAVARES, E. L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **R. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, mai/jun, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00643.pdf>>. Acesso em 13/05/17.

TAVARES, E. L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **R. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, mai/jun, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00643.pdf>>. Acesso em 22/04/17.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S.; PETROSKI, E. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **R. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 31-38, jan, 2010. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012432004>> Acesso em 22/06/17.

VIEGAS, M. S; GOMES, C. A. **A identidade na velhice**. Ambar, 2007.

VIEIRA, V. L. *et al.* Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal. **R. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 603-617, mar/abr, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a28.pdf>>. Acesso em 19/05/17.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário utilizado para caracterizar a pessoa idosa.

IDENTIFICAÇÃO
<p>NOME _____</p> <p>UBS _____</p> <p>EQUIPE _____</p> <p>ACS _____</p> <p>ENDEREÇO _____</p> <p>TELEFONE _____</p> <p>DATA ___/___/___</p> <p>DATADENASCIMENTO ___/___/_____</p> <p>IDADE: _____</p>
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
<p>Sexo: () Masculino () Feminino</p> <p>Estado civil: () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Outro</p> <p>Escolaridade? () Analfabeto(a) () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo</p> <p>Renda Mensal? () < 1 salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos () > 2 a 5 salários mínimos () > 5 salários mínimos</p> <p>Religião: () Católico (a) () Evangélico/Protestante () Espírita () Ateu () Outras _____</p> <p>Raça: () Branca () Parda/Morena/Mulata () Negra () Indígena</p> <p>Ocupação Atual: _____</p> <p>Reside com quantas pessoas na casa: _____</p>
2. VARIÁVEIS CLÍNICAS E HÁBITOS DE VIDA

O (a) Sr (a) tem doença(s) diagnosticada(s) por médicos? ()Sim ()Não

Se SIM, quais? ()Hipertensão Arterial ()Diabetes Mellitus ()Doença cardiovascular ()Dislipidemia ()Osteoporose () Osteopenia () Osteoartrose

() Osteoartrite() Osteomalácia () hiperparatireoidismo secundário

() Hipovitaminose D()outros _____

O (a) Sr (a) utiliza medicamento(s) no momento? ()Sim ()Não

Quantos medicamentos o (a) Sr (a) utiliza no momento?

()Um ()Dois ()Três ()Mais de três

O Sr (a) pratica exercício físico? ()Sim ()Não

Qual tipo de exercício físico o(a) Sr (a)pratica?() Caminhada () Hidroginástica ()Musculação()Ginástica ()Pilates () Outros _____

Com que frequência? ()1 a 2 vezes na semana ()3 a 4 vezes na semana ()Mais de 4 vezes na semana

Qual o tempo de duração do exercício físico? ()Até20minutos ()Mais de 20 e menos de 40minutos ()De 40 a 60minutos ()Mais de 60minutos

O (a) Sr (a) ingere bebida alcoólica?()Sim ()Não

O (a) Sr (a)fuma? ()Sim ()Não

O (a) Sr (a) se expõe ao sol? ()Sim ()Não

Se SIM, qual a frequência? ()1 a 2 vezes na semana ()3 a 4 vezes na semana ()5 a 6 vezes na semana ()7 vezes na semana

Qual é a duração da exposição solar? ()Até 15minutos ()Mais de 15 e menos de 30minutos ()De 30 a 60minutos ()Mais de 60minutos

Qual é o horário de exposição solar:() Entre 06:00 e 07:00 horas () Entre 07:00 às 08:00 horas () Entre 08:00 e 09:00 horas () Entre 09:00 e 10:00 horas () Entre 16:00 e 17:00 horas () A partir das 17:00 horas () Outro _____

O (a) Sr (a) considera a exposição solar importante?()Sim ()Não

Se SIM, porque? _____

O (a) Sr (a) usa filtro de proteção solar?()Sim ()Não

Se SIM, qual é a frequência? ()1 a 2 vezes na semana ()3 a 4 vezes na semana

()5 a 6 vezes na semana ()7 vezes na semana

Qual o fator de proteção solar(FPS)?() 15 () 30 () 50 () 60

Qual o local de aplicação?() Rosto () Braços () Rosto e braço () Outro

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL/ANTROPOMETRIA

Peso(kg): _____

Altura(m): _____

IMC(kg/m²): _____

Classificação segundo o IMC

() Baixo peso ($\leq 22 \text{ kg/m}^2$)

() Peso normal (>22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$)

() Excesso de peso ($\geq 27 \text{ kg/m}^2$)

*Adaptado de NUNES, I. F. O. C. Estado nutricional e associação com variáveis demográficas, Níveis séricos e ingestão alimentar de vitamina d em pessoas Idosas domiciliadas em capital do nordeste do Brasil. 2012. 139f. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

ANEXO B – Questionário de Frequência de Consumo Alimentar

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA GERAL DE PESQUISA
PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

PROJETO: CONCENTRAÇÕES PASMÁTICAS DO MALONDIALDEÍDO E DOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS – IL- 2, IL-6, IL-10 E TNF-alfa EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA.

Nome do Paciente: _____ N° Prontuário: _____ N° formulário _____

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES VOCÊ COMEU...?

GRUPO 01- LEITE E SEUS DERIVADOS

Porção	Tipo de Alimento	Quantas vezes							Frequência			
		Nunca ou Raramente	1	2	3	4	5	6	7	D	S	M
1 colher sopa	Leite integral pó											
1 xícara	Leite desnatado líq.											
1 colher sopa	Leite desnatado Pó											
1 Xícara	Leite de gado											
1 fatia	Queijo Mussarela											
1 pote	Iogurte											
1 fatia	Queijo Coalho											
1 fatia	Outros queijos											

GRUPO 02-OVOS E CARNES

Porção	Tipo de Alimento	Quantas vezes							Frequência		
		Nunca ou Raramente	1	2	3	4	5	6	7	D	S

Porção	Tipo de Alimento	Nunca ou Raramente	Quantas vezes												
			1	2	3	4	5	6	7	D	S	M			
1 colher de servir	Arroz branco														
1 colher de servir	Baião de dois														
5 und	Bis. Salgada														
5 und	Bis. Doce														
5 und	Bis. Recheado														
1 und	Milho Verde														
1 fatia média	Cuscuz de milho														
1 pegador	Macarrão														

GRUPO 08 – PÃES E BOLOS

Porção	Tipo de Alimento	Nunca ou Raramente	Quantas vezes							Frequência				
			1	2	3	4	5	6	7	D	S	M		
1 fatia	Bolo doce													
1 fatia	Bolo salgado													
1 und	Pão massa grossa													
1 und	Pão massa fina													
2 und	Pão de forma													
1 und	Beijú													

GRUPO 09 – RAÍZES E TUBÉRCULOS

Porção	Tipo de Alimento	Nunca ou Raramente	Quantas vezes							Frequência		
			1	2	3	4	5	6	7	D	S	M

	Alimento	Raramente	1	2	3	4	5	6	7	D	S	M
1 xícara	Café											
1 copo médio	Refrigerante											

Adaptado de SILVA, D. M. C., Concentrações plasmáticas do malondialdeído e dos marcadores inflamatórios - interleucinas il-2, il-6, il-10 e fator de necrose tumoral- α em mulheres com pré-eclâmpsia. 2012. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí) Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Análise do perfil nutricional de idosos

Pesquisador responsável: Me. Laura Maria Feitosa Formiga, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99936-0197

Pesquisador participante: Antonio Varton de Oliveira Carvalho

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 98109-8135

E-mail: vartinplaymh@hotmail.com

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste instrumento de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas, antes de você decidir participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Identificar o estado nutricional dos idosos; Caracterizar os idosos quanto aos aspectos clínicos, sociodemográficos e hábitos de vida; Verificar o estado nutricional dos idosos segundo o Índice de Massa Corporal (IMC); Analisar a ingestão alimentar dos idosos;

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas às perguntas de dois formulários sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, aspectos clínicos, ingesta alimentar, além disso haverá também a aferição do peso por meio de uma balança digital e da altura com a fita métrica.

Benefícios: Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito das medidas preventivas contra a desnutrição na terceira idade; Colaboração para identificação do perfil nutricional dos idosos cadastrados na ESF para que assim, a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados.

Riscos: Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como a quantidade de quilogramas que possui, renda familiar e quanto á frequência alimentar. Para minimizar os riscos aos participantes, a a coleta dos dados ocorrerá em uma sala reservada.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Custo: A pesquisa é isenta de custos para os participantes, pois todos os gastos referentes a esta pesquisa serão custeados pelo autor/pesquisador.

Indenização: o pesquisador responsabiliza-se pela indenização de eventuais danos que a pesquisa possa ocasionar.

Eu, _____,

RG/ CPF _____, concordo em participar do estudo, como sujeito. Assino esse termo em duas vias, sendo que uma pertencerá a mim e a outra ao pesquisador. Declaro que fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa “Análise do perfil nutricional de idosos”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, Rua Cícero Duarte, 905 Bairro:Junco CEP:64607-670 Picos –PI / Telefone: 089-3422-3007/ Email: ceppicos@gmail.com

APÊNDICES

APENDICE A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS

Pesquisador: LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62729016.6.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.980.577

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem claro quanto aos tópicos desenvolvidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar a ingestão alimentar e o estado nutricional dos idosos

Objetivo Secundário:

- Analisar o perfil socioeconômica dos idosos participantes da pesquisa;
- Diagnosticar o estado nutricional dos idosos segundo o índice de massa corpórea (IMC);
- Investigar a presença de doenças, uso de medicações, saúde oral, prática de atividade física;
- Analisar a ingestão alimentar dos idosos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

de constrangimento por perguntas abordadas nos formulários que investigam a condição econômica, o peso, IMC aos alimentos que podem comprar e consumir e outros, assim também estão sujeitos a risco de queda no deslocamento até a ESF onde será realizada a coleta de dados.

Benefícios:

a ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em

Endereço: CICERO QUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 1.983.577

bancos de dados para fins acadêmicos; contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas e orientações preventivas contra a desnutrição na terceira idade , assim como a avaliação da qualidade e quantidade dos alimentos consumidos; colaboração para identificação do perfil nutricional dos idosos cadastrados nas duas ESF, para que assim a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados.

Os riscos e benefícios estão bem esclarecidos no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande importância para a população envolvida, como também para a saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão bem definidos e de acordo com o preconizado pelo CEP.

Recomendações:

Recomenda-se que, após o término da pesquisa, seja feito um trabalho de extensão no sentido de orientação sobre a importância de uma alimentação saudável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No projeto foi inserido um profissional de Nutrição, e portanto não apresenta pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_834067.pdf	26/01/2017 10:09:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	26/01/2017 10:09:07	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	06/12/2016 08:37:27	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	lattes_laura.jpg	01/12/2016 10:49:06	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	01/12/2016 10:45:10	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: csp-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 1.990.577

Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	01/12/2018 10:43:26	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	01/12/2018 10:38:45	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/12/2018 10:35:50	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	formulario.docx	01/12/2018 10:33:24	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	01/12/2018 10:32:01	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/12/2018 10:27:01	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Folha de Rosto	folha_assinada.pdf	01/12/2018 10:25:47	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 23 de Março de 2017

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Antônio Vanton de Oliveira Carvalho,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Análise do perfil nutricional de idosos

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de outubro de 2017.

Antônio Vanton de Oliveira Carvalho
 Assinatura

Antônio Vanton de Oliveira Carvalho
 Assinatura