

Atitudes Alimentares e Hábitos de vida de idosos institucionalizados em Capital Polo do Nordeste

Eating Attitudes and Life Habits of Institutionalized Elderly People in the Northeast Capital

Actitudes alimentarias y hábitos de vida de personas mayores institucionalizadas en la Capital del Noreste

Recebido: 04/06/2020 | Revisado: 23/06/2020 | Aceito: 01/07/2020 | Publicado: 18/07/2020

Juliana Dayse de Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1915-6705>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ju_dayse@live.com.pt

Maria do Socorro Silva Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9716-6300>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: marynut@ufpi.edu.br

Leidejaira Alves de Sousa

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3499-9698>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: leidejaira.sousa7@hotmail.com

Lucélia da Cunha Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-5461>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: lucelia.castro16@gmail.com

Resumo

Objetivou-se com este estudo conhecer as atitudes alimentares e hábitos de vida de idosos institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva de corte transversal com amostra não probabilística, por conveniência, composta por 19 idosos residentes em três ILPI situadas em uma capital do Nordeste. Os dados foram obtidos no segundo semestre de 2017, por formulário semi estruturado composto por 25 questões. Serviu-se da estatística descritiva para a exposição dos resultados. Entre os pesquisados houve prevalência de mulheres (68,5%) em detrimento de homens (31,6%), sendo a maioria com oitenta anos ou

mais (52,7%), além de hipertensos, diabéticos e sedentários. Sobre as atitudes alimentares, respectivamente, 47% e 11% estavam parcialmente e totalmente insatisfeitos com a alimentação fornecida nas instituições; 69% realizavam 5 a 6 refeições/dia; para 74% a quantidade ofertada era suficiente; 36,8% relataram aversão a alguns alimentos; todos tinham hábito de não adicionar sal a refeição pronta e, também, achavam o local confortável para a realização das mesmas. Quanto às preparações que traziam mais lembranças houve maior menção para as salgadas; 63,2% apontaram que havia diferenças entre a alimentação atual e a alimentação do passado; 57,9% não relataram restrições na ingestão alimentar por questões de saúde. Em relação às especificidades do consumo alimentar, houve inadequação nos grupos de frutas e de verduras para a maior parte dos idosos; 48% faziam a ingestão de três a seis copos de água/dia; 89,5% não tinham hábito de trocar a refeição por lanche; para 58,0% e 63,2%, respectivamente, o consumo de refrigerantes/sucos industrializados; de bolos, biscoitos (doces, recheados) e outras guloseimas ocorria apenas em confraternizações ou em ocasiões especiais. Evidenciou-se, que essa população idosa residente nessas três Instituições apresentou adequações e inadequações relacionadas ao consumo alimentar e aos cardápios ofertados; singularidades dos costumes alimentares e sedentarismo. Requer, portanto, ajustes no cardápio habitual e estímulo as atividades de interação social visando posterior mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atitudes alimentares; Hábitos de vida.

Abstract

The objective of this study was to know the eating attitudes and lifestyle habits of institutionalized elderly people. This is a descriptive cross-sectional research with a non-probabilistic sample, for convenience, composed of 19 elderly people residing in three LTCFs located in a capital of the Northeast. Data were obtained in the second half of 2017, using a semi-structured form composed of 25 questions. Descriptive statistics were used to present the results. Among those surveyed, there was a prevalence of women (68.5%) to the detriment of men (31.6%), the majority of whom were eighty years old or older (52.7%), in addition to hypertensive, diabetic and sedentary individuals. Regarding eating attitudes, 47% and 11%, respectively, were partially and totally dissatisfied with the food provided in the institutions; 69% had 5 to 6 meals / day; for 74% the quantity offered was sufficient; 36.8% reported aversion to some foods; everyone was in the habit of not adding salt to the ready meal and, also, they found the place comfortable for them. As for the preparations that brought more memories, there was a greater mention for salty foods; 63.2% pointed out that there were

differences between the current diet and the past diet; 57.9% reported no restrictions on food intake for health reasons. Regarding the specificities of food consumption, there was an inadequacy in the fruit and vegetable groups for most elderly people; 48% ingested three to six glasses of water / day; 89.5% were not in the habit of exchanging the meal for a snack; for 58.0% and 63.2%, respectively, the consumption of industrialized soft drinks / juices; of cakes, cookies (sweets, stuffed) and other goodies occurred only at social gatherings or on special occasions. It was evidenced that this elderly population residing in these three institutions presented adjustments and inadequacies related to food consumption and the menus offered; singularities of food habits and sedentary lifestyle. Therefore, it requires adjustments to the usual menu and encouragement of social interaction activities aiming at a later change in eating habits and lifestyle.

Keywords: Aging; Food attitudes; Life habits.

Resumen

El objetivo de este estudio fue conocer las actitudes alimentarias y los hábitos de vida de las personas mayores institucionalizadas. Esta es una investigación descriptiva de corte transversal con una muestra no probabilística, por conveniencia, compuesta por 19 personas mayores que residen en tres LTCF ubicados en una capital del noreste. Los datos se obtuvieron en el segundo semestre de 2017, utilizando un formulario semi estructurado compuesto por 25 preguntas. Se utilizaron estadísticas descriptivas para presentar los resultados. Entre los encuestados, hubo una prevalencia de mujeres (68.5%) en detrimento de los hombres (31.6%), la mayoría de los cuales tenían ochenta años o más (52.7%), además de individuos hipertensos, diabéticos y sedentarios. Con respecto a las actitudes dietéticas, el 47% y el 11%, respectivamente, estaban parcial y totalmente insatisfechos con la comida provista en las instituciones; 69% tenían 5 a 6 comidas / día; para el 74% la cantidad ofrecida fue suficiente; 36.8% reportó aversión a algunos alimentos; todos tenían la costumbre de no agregar sal a la comida preparada y también encontraban el lugar cómodo. En cuanto a los preparativos que trajeron más recuerdos, hubo una mayor mención de los alimentos salados; El 63.2% señaló que había diferencias entre la dieta actual y la dieta pasada; El 57.9% no informó restricciones en la ingesta de alimentos por razones de salud. Con respecto a las especificidades del consumo de alimentos, hubo una insuficiencia en los grupos de frutas y verduras para la mayoría de las personas mayores; 48% ingirió de tres a seis vasos de agua / día; El 89.5% no tenía la costumbre de cambiar la comida por una merienda; para 58.0% y 63.2%, respectivamente, el consumo de refrescos / jugos industrializados; de pasteles, galletas

(dulces, rellenos) y otras golosinas ocurrieron solo en reuniones sociales o en ocasiones especiales. Se evidenció que esta población de ancianos que residía en estas tres instituciones presentaba ajustes e insuficiencias relacionadas con el consumo de alimentos y los menús ofrecidos; singularidades de hábitos alimenticios y estilo de vida sedentario. Por lo tanto, requiere ajustes en el menú habitual y alienta las actividades de interacción social con vistas a los cambios posteriores en los hábitos alimenticios y el estilo de vida.

Palabras clave: Envejecimiento; Actitudes alimenticias; Hábitos de vida.

1. Introdução

Os idosos podem demandar cuidados de longa duração, muitas vezes em detrimento de hábitos de vida inadequados e, ainda, pela exposição prolongada às doenças crônicas não transmissíveis - DCNT. Embora o cuidado familiar represente grandes benefícios nessa fase de vida e ainda seja predominante para grande parcela dessa população, tem-se observado um aumento na procura por cuidado formal de longa duração. Neste sentido, as instituições de longa permanência para idosos - ILPI mostram-se como opção para esse tipo de cuidado (Damaceno, Chirelli & Lazarini, 2019).

As ILPI são locais destinados a moradia e cuidado integral dos idosos, apresentando-se em regime público ou privado. Este cuidado é realizado por meio de profissionais capacitados, de forma interdisciplinar, através do ensino e suas interfaces no campo da saúde, com o objetivo principal e exclusivo de promover a saúde dessa população (Santos, Ribeiro & Lopes, 2020). No entanto, essas instituições constituem ainda um desafio, pois ao mesmo tempo em que cuidam, afastam o idoso de seu convívio familiar, privando o mesmo de seus projetos e das relações nas quais sua história de vida foi construída. Essas perdas, por conseguinte, podem justificar a grande incidência de estados depressivos, sentimentos de solidão e alteração do estado nutricional (Marin *et al.* 2012).

De acordo com a Portaria nº- 2.528, de 19 de outubro de 2006 do Ministério da Saúde, que trata sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, o princípio basilar da saúde do idoso é a independência e autonomia do mesmo, por meio da promoção do envelhecimento ativo, baseado nos pilares saúde, participação e segurança, visando à manutenção possível da sua capacidade funcional. Esse processo requer além do tratamento de enfermidades, a prevenção de agravos, a promoção de saúde, inclusive de práticas alimentares saudáveis (Brasil, 2006a).

Por isso, os cuidados de saúde gerenciados por uma equipe multi e interdisciplinar, inclusive sobre a promoção de práticas alimentares saudáveis são fundamentais para a adequação do estado nutricional e saúde global dessa população. Esse suporte quanto à atenção nutricional pelo profissional da área deve ser embasado no conhecimento teórico e prático sobre as atitudes alimentares e os hábitos de vida do idoso institucionalizado, considerando que as subjetividades que abrangem as práticas alimentares são complexas e determinantes da saúde e sobrevida.

Pois, o idoso carrega consigo diversas experiências e aptidões quanto à alimentação, a sua prática alimentar envolve toda uma dimensão, composta pela história cultural, religiosa e social do indivíduo, correspondendo-se a procedimentos desde a escolha, preparação até o consumo do alimento. Seu comportamento alimentar envolve diversos aspectos como: com quem se come o que se come, e onde se come, englobando aspectos biológicos, cognitivos, situacionais e afetivos (Santos & Ribeiro, 2011). Em detrimento disso, esse estudo teve como objetivo conhecer as atitudes alimentares e hábitos de vida de idosos institucionalizados em capital polo do Nordeste.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem descritiva, de corte transversal, com dados quanti-qualitativos. Na pesquisa, o suporte quantitativo e qualitativo permitiu a obtenção dos dados de forma objetiva e subjetiva, por meio de questões semi estruturadas para facilitar as análises estatísticas e interpretações do objeto de estudo (Pereira *et al.* 2018).

A amostra foi por conveniência e composta por 19 idosos residentes em três ILPI situadas em uma capital do Nordeste, sendo duas públicas, pública I e II e uma privada, nas quais residiam, 65, 49, e 35 idosos, respectivamente. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2017.

Do total de idosos somente 13% dos residentes de cada instituição encontraram-se aptos a participar do estudo, levando-se em consideração os critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, concordar em participar da pesquisa e não apresentar problemas psiquiátricos que dificultassem a capacidade de diálogo. A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora do estudo por meio de uma entrevista. A coleta de informações foi a partir de um formulário semi estruturado elaborado pela própria pesquisadora.

Quanto aos aspectos sociodemográficos-econômicos e clínicos as variáveis foram: sexo; idade (classificada em três faixas etárias: 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais);

escolaridade (número de anos cursados de 1 a 4 anos, de 5 a 8 anos e 9 anos ou mais); situação conjugal (solteiro/a, casado/a, viúvo/a ou divorciado/a); rendimentos mensais (pensão, aposentadoria ou benefício do governo) e presença de alguma doença crônica como diabetes, obesidade, hipertensão ou doença cardiovascular.

Os hábitos de vida dos idosos foram avaliados por 4 (quatro) categorias, as quais tomaram como base os parâmetros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - CSPI (Brasil, 2014): práticas de lazer e de socialização (pintar, cantar, tocar algum instrumento, ler ou fazer poesia, fazer artesanato, assistir TV e cinema, participar de confraternizações promovidas pela própria instituição ou por instituições parceiras), consumo de bebida alcoólica e de fumo e prática de algum tipo de atividade física (caminhadas, natação, dança, ginástica etc.).

Quanto às atitudes alimentares, realizaram-se perguntas considerando os seguintes aspectos: crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados aos alimentos/alimentação (grau de satisfação/prazer com a alimentação oferecida na ILPI; relações entre os alimentos oferecidos e as lembranças da vida diária; intolerâncias e aversões alimentares; se deixou de consumir algum alimento por questões de saúde); sobre a dinâmica das práticas alimentares cotidianas (número de refeições realizadas ao dia, informações referentes ao quantitativo em porções/dia, à adição de sal a refeição servida, a troca de almoço por lanches, ingestão de água por dia, consumo de frutas, legumes e verduras nas refeições ao longo do dia; consumo de bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas).

A tabulação dos dados foi realizada em planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel* 2016, com análise em frequências (n°; %).

O estudo é parte integrante do Projeto primário “Comportamentos alimentares de participantes de programas para a terceira idade e suas interfaces com a saúde e o envelhecimento” aprovado por meio de uma emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFPI, número do parecer 2.100.106, de 05/06/2017. O estudo foi inicialmente apresentado as Instituições coparticipantes onde foi julgado e aceito.

O mesmo foi desenvolvido em consonância às recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, incluindo a garantia de sigilo das informações, privacidade, consentimento livre e esclarecido, entre outros direitos. Desse modo, todos os participantes juntamente com os responsáveis pelas instituições pesquisadas foram devidamente informados sobre o estudo e, após consentirem, os responsáveis assinaram os Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE/TALE), em duas vias.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 19 idosos residentes em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sendo 8 (42,1%) pertencentes a instituição pública I, 5 (26,3%) a instituição privada e 6 (31,6%) a instituição pública II (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência das características sociodemográficas-econômicas e clínicas de idosos institucionalizados. 2020.

Variáveis	Homens		Mulheres	
	n (%)		n (%)	
Idade (anos)				
60 – 69	-	-	2	10,5
70 – 79	4	21,3	3	15,8
80 e +	2	10,5	8	42,2
Escolaridade (anos de estudo)				
1 – 4	2	10,5	2	10,5
5 – 8	1	5,3	5	26,3
9 ou mais	3	15,8	3	15,8
Não soube responder			3	15,8
Estado conjugal				
Solteiro	1	5,3	4	21,1
Casado	1	5,3	1	5,3
Viúvo	3	15,8	5	26,3
Divorciado	1	5,3	3	15,8
Renda (qualitativa)				
Aposentadoria	6	31,6	12	63,1
Pensão			1	5,3
Patologia referida				
Diabetes			2	10,5
Diabetes e obesidade	1	5,3		
Diabetes e hipertensão			1	5,3
Hipertensão	2	10,5	2	10,5
Hipertensão e obesidade			1	5,3
Doença cardiovascular	1	5,3		
Nenhuma	2	10,5	2	10,5
Outras	1	5,3	4	21,1

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 1 expõe os aspectos relacionados às características sociodemográficas-econômicas e clínicas de idosos. Nela, pode-se observar que mais da metade da amostra foi constituída por idosas (n=13; 68,5%), a outra parte (n=6; 31,6%) por idosos. Destes 52,7% tinham 80 anos ou mais, 36,9% tinham entre 70 e 79 anos e somente 10,5% tinham entre 60 e 69 anos. Em relação à escolaridade, 21% dos idosos cursaram de 1 a 4 anos de estudo, 31,6% de 5 a 8 anos e 31,6% cursaram 9 anos ou mais de estudos. Quanto a situação conjugal, o estado de viuvez prevaleceu em 42,1% dos amostrados. A renda qualitativa da maioria dos

idosos correspondia aos recursos financeiros decorrente da aposentadoria (94,7%), somente (5,3%) recebia pensão.

Dentre as patologias referidas, diabetes, obesidade e hipertensão acometiam cerca de 47,4% dos idosos, 5,3% possuía doença cardiovascular, 21,0% relatou não apresentar nenhuma patologia severa e 26,4% revelou possuir outras patologias, entre estas foram citadas: hipotensão, dor nos rins, úlcera, deficiência visual, osteoporose e artrose.

Tabela 2 – Hábitos de vida de idosos por Instituição pesquisada, 2020.

Hábitos de vida	INSTITUIÇÃO			
	Pública I n (%)	Privada n (%)	Pública II n (%)	Total n (%)
Práticas de lazer				
Fazer artesanato	1(5,3)	-	-	1(5,3)
Participar de confraternizações	2(10,5)	3(15,8)	2(10,5)	7(36,8)
Dançar	1(5,3)	-	-	1(5,3)
Ler	1(5,3)	-	-	1(5,3)
Assistir TV	1(5,3)	-	-	1(5,3)
Ouvir Rádio	-	1(5,3)	-	1(5,3)
Participar de confraternizações + assistir TV	-	1(5,3)	2(10,5)	3(15,8)
Não informado	2(10,5)	-	2(10,5)	4(21,0)
Consumo de bebida alcoólica				
Sim	-	1(5,3)	2(10,5)	3(15,8)
Não	8(42,1)	4(21,0)	4(21,0)	16 (84,3)
Uso de fumo				
Sim	1(5,3)	2(10,5)	-	3(15,8)
Não	7(36,8)	3(15,8)	6(31,6)	16(84,3)
Prática de atividade física				
Sim	1(5,3)	-	1(5,3)	2(10,6)
Não	7(36,8)	5(26,3)	5(26,3)	17(89,4)

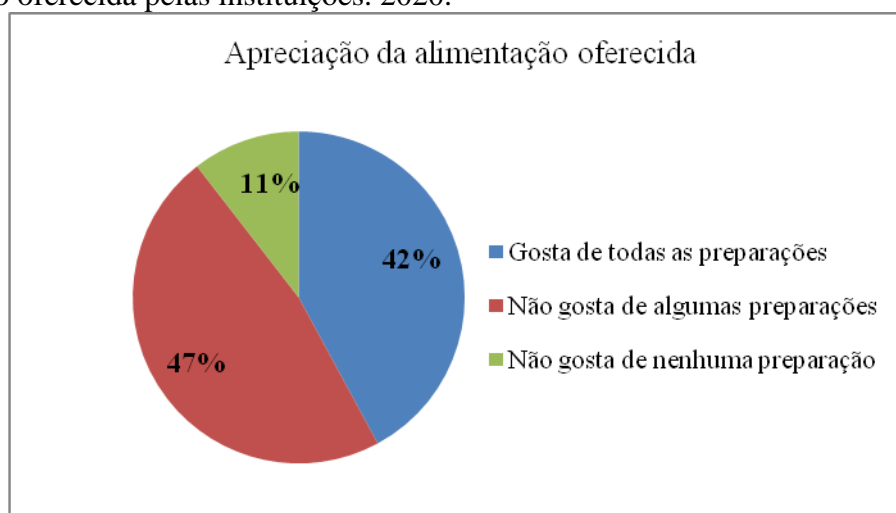
Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 2 podem-se visualizar aspectos relacionados aos hábitos de vida dos idosos. Pode-se observar que dentre as práticas de lazer, 36,8% dos idosos relataram participar de confraternizações organizadas pela própria instituição. No entanto, vale ressaltar que estas práticas ocorriam somente em datas especiais, como feriado de dia das mães, dia dos pais, das crianças, carnaval, natal, e etc. Na Tabela 2, pode-se observar ainda que 21,0% dos idosos não

praticavam nenhuma atividade de lazer, os demais tinham o hábito de ler (5,3%), dançar (5,3%), assistir TV (5,3%) ou praticavam atividades de artesanato (5,3%).

Apesar de a maioria dos idosos (84,3%) não consumir bebida alcoólica e nem possuir o hábito de fumar, ainda se observou relatos para essas duas práticas com iguais porcentagens de 15,8%, mesmo sendo práticas coibidas nessas instituições. A prática de atividade física era realizada somente por 10,6% dos idosos, 89,4% eram sedentários.

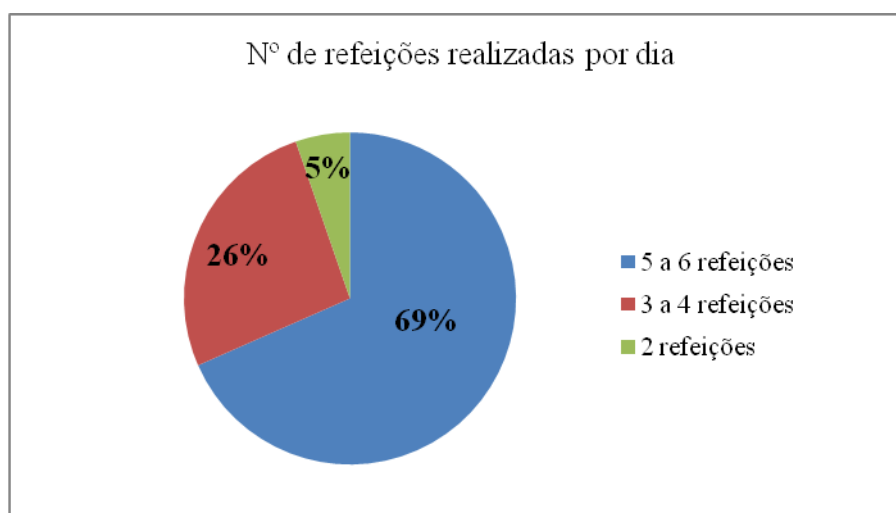
Gráfico 1 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: Apreciação da alimentação oferecida pelas instituições. 2020.



Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 1 demonstra aspectos das atitudes alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas, principalmente em relação a apreciação da alimentação oferecida pelas instituições. Quando questionados sobre a apreciação da refeição a que tinham acesso, 58% dos residentes estavam insatisfeitos, pois não apreciavam algumas das preparações (47%) ou nenhuma destas (11%), somente 42% relataram gostar de todas as preparações. Entre os alimentos mais rejeitados estão: picadinho, arroz doce, mingau, carne vermelha (bovina), feijão, frango e cachorro quente (pão com carne moída). Vale destacar que, nas instituições pesquisadas, diversos são os relatos dos idosos sobre o ato de comer a refeição fornecida de forma obrigatória.

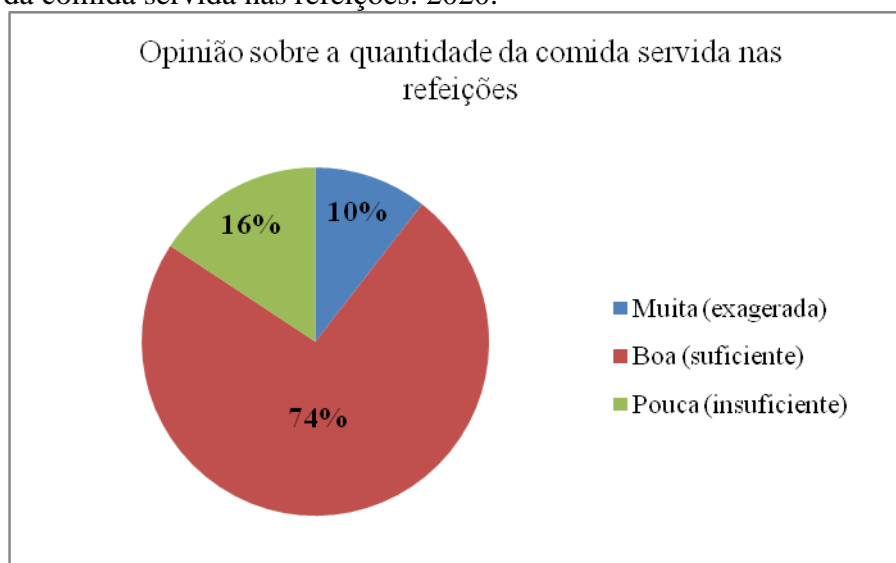
Gráfico 2 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: nº de refeições realizadas por dia. 2020.



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao número de refeições consumidas pelos idosos, observado no gráfico 2, a maioria (69%) realizava de 5 a 6 refeições/dia, 26% de 3 a 4; e 5% somente duas. A partir dos resultados destaca-se que as três instituições atendiam a recomendação dos princípios do planejamento dietético para pessoas idosas, pois os mesmos recomendam que para se alcançar uma nutrição adequada e estilo de vida saudável nessa fase de vida, se faz necessária a realização de três grandes refeições (café da manhã, almoço e jantar) intercaladas por dois pequenos lanches ao dia, e as instituições pesquisadas forneciam 6 refeições ao dia.

Gráfico 3 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: opinião sobre a quantidade da comida servida nas refeições. 2020.



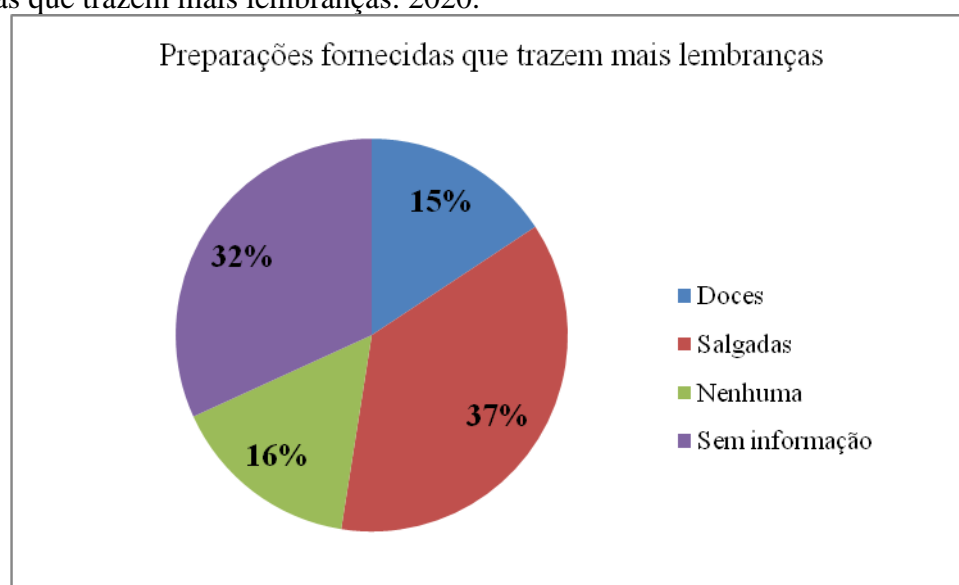
Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 3, apresenta a opinião dos idosos em relação a quantidade da comida servida nas refeições, nota-se que mais da metade dos idosos sentia-se satisfeito com a

quantidade de alimentos servidos (74%); 10% mencionou que o volume era exagerado, pois não conseguiam consumir toda a refeição e 16% não se sentiam satisfeitos com a quantidade.

Quando indagados sobre a adição de sal a refeição pronta, 100% dos idosos alegaram o não adicionamento, em virtude de nenhuma das instituições permitirem essa prática. Todas as instituições pesquisadas possuíam refeitório para a realização das refeições, e todos (100%) dos idosos relataram que o local onde se alimentavam era confortável.

Gráfico 4 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: preparações fornecidas que trazem mais lembranças. 2020.



Fonte: Elaboração própria

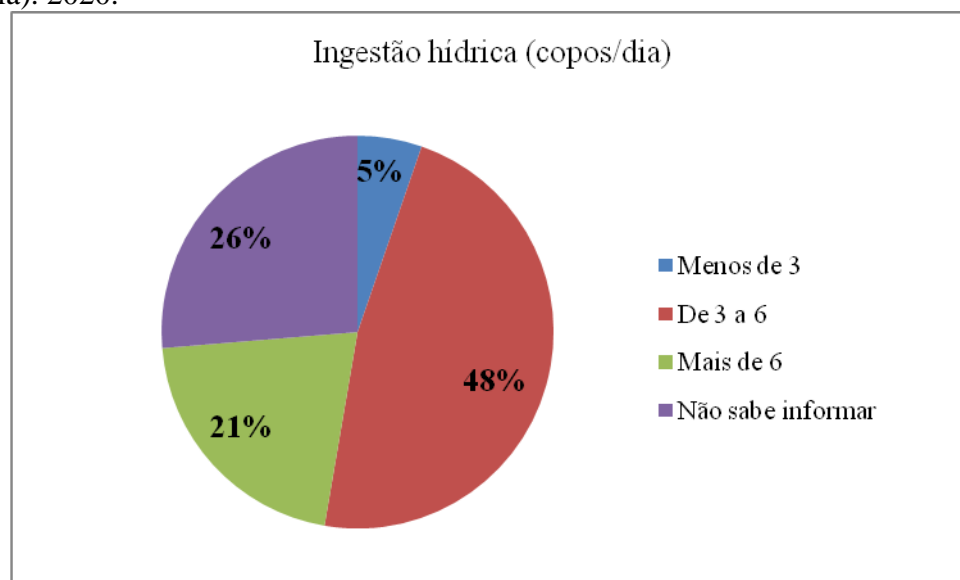
Quando questionados sobre quais preparações lhe traziam mais lembranças (Gráfico 4), 15% dos idosos responderam que as preparações doces lhes remetem mais ao passado, 37% disseram que as preparações salgadas lhe trazem mais lembranças e 16% revelaram nenhuma lembrança. Ressalta-se que uma das instituições não permitiu a realização dessa pergunta aos idosos, correspondendo a 32% da amostra (sem informação).

Muitos idosos ao mudarem para uma ILPI percebem grandes diferenças na rotina do local e muitas vezes na alimentação fornecida. Com isso, mais da metade (63,2%) dos entrevistados disseram sentir diferença na alimentação fornecida pelo abrigo, quando comparada à alimentação anterior à instituição, apenas 5,3% respondeu não haver diferença, e 31,8% não respondeu a essa pergunta.

Com as mudanças no metabolismo, muitos idosos podem desenvolver alergias alimentares, 36,8% relatou não se sentir bem com o consumo de algum alimento, 63,2% relatou não possuir aversão a nenhum alimento. Observou-se ainda que 42,1% dos idosos

deixaram de consumir em sua rotina alguns alimentos por problemas de saúde, 57,9% consumia todos os alimentos fornecidos.

Gráfico 5 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: ingestão hídrica (copos/dia). 2020.

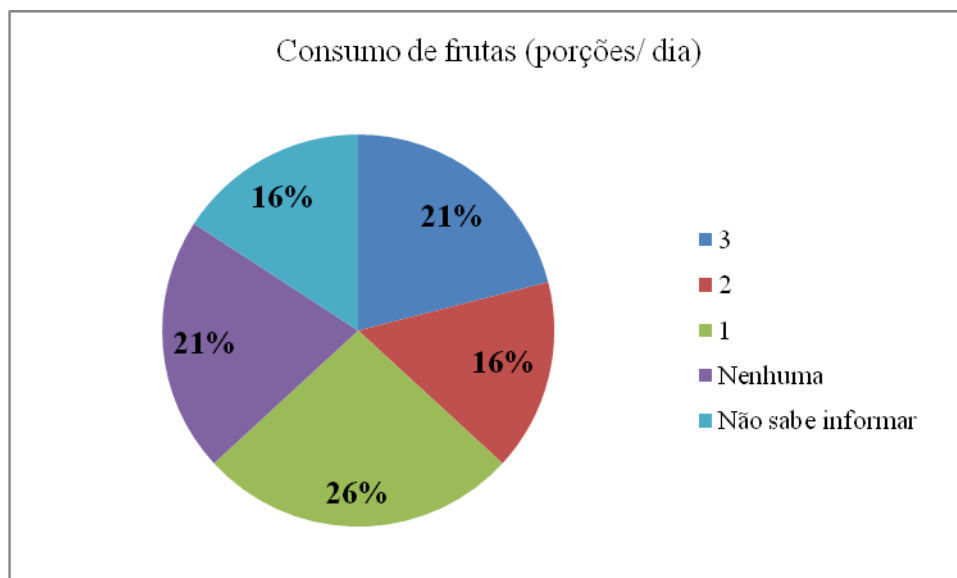


Fonte: Elaboração própria

Nas instituições pesquisadas muitos idosos são cadeirantes, dependendo assim dos cuidadores para ajuda na ingestão hídrica. No Gráfico 5 pode-se verificar que 5% dos idosos ingeria menos de três copos de água por dia, 48% ingeria de 3 a 6 copos/dia, apenas 21% ingeria mais de seis, e 26% não souberam informar a quantidade de copos de água ingerida. Observa-se assim, a ocorrência de uma baixa ingestão hídrica, visto que as categorias de menos de 3 e de 3 a 6 copos/dia somam juntas 53%.

Tanto na fase adulta quanto na fase idosa pode ocorrer substituição das grandes refeições como o almoço/jantar por uma pequena refeição a exemplo dos lanches. Apesar disso, nas instituições investigadas poucos idosos mencionaram esse hábito, somente 10,5%, 89,5% não costumavam trocar as grandes refeições por lanches.

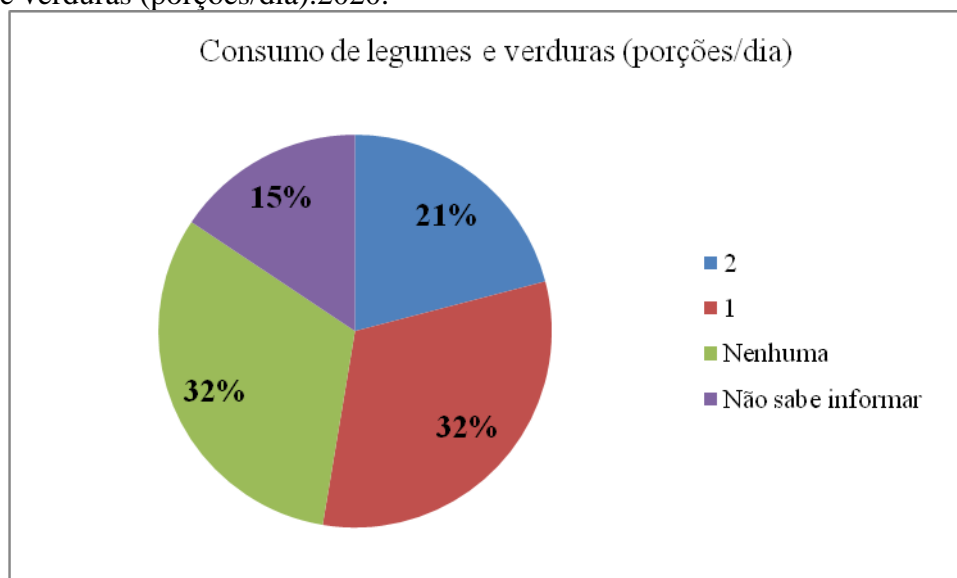
Gráfico 6 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: consumo de frutas (porções/ dia). 2020.



Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 6 exhibe aspectos relacionados ao consumo diário de frutas dos idosos, pode-se constatar que 26% da população idosa consumia frutas uma ou nenhuma (21%) vez ao dia, correspondendo a quase metade da amostra(47%), apenas 21% consumiam três vezes/dia e 16% consumia duas vezes/dia, 16% não soube informar sobre esse consumo.

Gráfico 7 - Atitudes Alimentares dos idosos nas instituições pesquisadas: consumo de legumes e verduras (porções/dia).2020.



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao consumo de vegetais, observado no gráfico 7, mais da metade dos idosos (64%) consumiam vegetais uma (32%) ou nenhuma (32%) vez ao dia, apenas 21% consumia duas vezes ao dia, e 15% não soube informar sobre esse consumo.

O consumo de alimentos ricos em açúcar ocorria em ambas às instituições, 58% relataram consumir refrigerantes somente em confraternizações, 15,7% não consumia, e 26,3% não souberam informar; grande parte (63,2%) consumia bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas somente em ocasiões especiais, 31,5% não consumia e 5,3% não soube informar sobre esse consumo.

Na análise dos dados sociodemográficos dos idosos pesquisados (descritos na tabela 1), destacou-se entre os amostrados grande parcela de pessoas muito idosas (com oitenta e mais anos). Resultados semelhantes foram encontrados por Guths *et al.*, (2017), ao realizarem um estudo com idosos residentes em 11 ILPI públicas e privadas, no litoral norte gaúcho do Brasil, encontraram um predomínio da faixa etária de 70 aos 89 anos. A idade é um fator que pode interferir na mudança da atitude alimentar do idoso, em detrimento da alteração da ingestão alimentar, por questões fisiológicos, relacionados à redução de apetite, distúrbios de deglutição, diminuição da capacidade gustativa e olfativa, contribuindo em conjunto para mudanças na forma das preparações consumidas (Souza *et al.*, 2016).

Entre os idosos nota-se que mais da metade possuía poucos anos de estudo. Estes resultados assemelham-se aos encontrados por Barbosa *et al.*, (2018), onde 27,3% dos idosos do Centro de Convivência da cidade de Imperatriz, MA, denominado Casa do Idoso Feliz eram analfabetos e 55,5% possuíam somente o ensino fundamental. A presença de escolaridade possui uma estreita relação com o consumo alimentar e a nutrição, o nível de estudo contribui para boas ou péssimas escolhas alimentares, tanto em relação à instrução sobre os alimentos saudáveis como ao seu acesso.

Na pesquisa realizada, grande parte dos idosos era viúvo, estes achados assemelham-se aos de Nogueira *et al.*, (2016), no qual o estado de viuvez entre idosos correspondeu a 40%. Fatores como perda do cônjuge e a solidão social podem provocar alteração tanto no estado psicológico do idoso quanto na atitude alimentar podendo ser verificada através da perda do apetite e inadequação no consumo alimentar. Em virtude disso, se faz necessário uma maior atenção aos aspectos sociais, familiares e pessoais dos idosos, com a perspectiva de ampliar sua longevidade com qualidade, independência e autonomia (Andrade, Fonseca & Reis, 2015).

Nas ILPI estudadas, a renda qualitativa da maioria dos idosos correspondia à aposentadoria, aspecto também observado no estudo de Borges *et al.*, (2015), onde os autores

identificaram que 77,8% dos idosos eram aposentados. Em algumas instituições a aposentadoria dos idosos era utilizada para ajudar nas despesas deste na casa, vale ressaltar que alguns idosos não tinham acesso ao valor da aposentadoria/pensão, em virtude dos familiares usufruírem do mesmo. De forma geral, esses rendimentos, certamente, têm influência sobre as condições de moradia do idoso, sendo, portanto, um fator determinante para o tipo de ILPI (instituição pública ou privada), cuidados de saúde, e inclusive o consumo alimentar.

Dentre as patologias que mais acometiam os idosos investigados se ressaltaram diabetes e hipertensão, havendo associação entre elas ou delas com a Obesidade. Em estudos realizados por Jerez-Roig *et al.*, (2016), Hipertensão Arterial e Diabetes somadas, acometiam cerca de 87,5% dos idosos. Dependendo da forma como o idoso se alimentava antes de residir na ILPI, as patologias citadas podem alterar seu consumo e atitude alimentar. Pois, diabetes, obesidade e hipertensão, por exemplo, exige do idoso a diminuição no consumo de alimentos ricos em sal, gordura e açúcar. No entanto, ressalta-se que restrições muito severas na dieta habitual, podem comprometer o consumo alimentar, além de diminuir o interesse do idoso pela alimentação.

Quanto aos hábitos cotidianos, detalhados na tabela 2, observou-se que os idosos realizavam algum tipo de atividade de lazer de forma individualizada. Apesar da ênfase para as atividades de confraternizações, fato que pode ser visto como um aspecto positivo porque demonstra certa lucidez e vitalidade. No entanto na rotina diária, estes locais não ofereciam opções de lazer que motivasse a socialização entre eles, capaz de permitir a troca de informações e maior engajamento do grupo. Em estudo realizado por Castro e Carreira (2015), 69% dos idosos referiram realizar alguma atividade individual de lazer, enquanto 31% citaram que a ILPI onde residiam não oferecia atividades de lazer, ou não eram adequadas para suas condições de saúde, ou ainda, não sentiam vontade de realizá-las.

De acordo com Silva *et al.*, (2015), embora as ILPI atendam aos idosos quanto às necessidades de moradia, higiene, alimentação e acompanhamento médico, há o inconveniente de afastar o idoso de seu convívio familiar, favorecendo o isolamento e a inatividade física e mental, com consequências negativas em sua qualidade de vida, inclusive para o consumo e atitude alimentar, sendo exemplificados pela grande ocorrência da baixa ingestão alimentar entre muitos idosos.

Apesar de grande parte dos idosos não fumarem e nem consumirem bebidas alcoólicas, observou-se que uma pequena parcela possuía esse hábito. O consumo excessivo do álcool e hábito de fumar podem trazer consequências drásticas sobre a vida do idoso,

sobretudo no seu estado nutricional. O álcool interfere de várias maneiras na nutrição adequada do idoso, pois compete com os nutrientes desde sua ingestão até sua absorção e utilização, quanto maior a participação deste na dieta, menor é o interesse do indivíduo pela alimentação. O tabagismo influencia também nos processos metabólicos, provocando aumento da taxa metabólica com concomitante diminuição do apetite, gerando, assim, consequências drásticas sobre a atitude alimentar e estado nutricional desses indivíduos (Senger *et al.*, 2011).

Assim como o lazer, opções de atividade físicas eram quase que inexistentes nas instituições, adicionadas a isso havia ainda as dificuldades de locomoção de alguns idosos que o impediam de praticá-las. Em virtude disso, a maior parte dos idosos era sedentária, os poucos idosos que relataram praticar algum exercício físico realizavam caminhadas dentro da própria instituição, e estas não ocorriam de forma eficaz pela falta de roupa e calçados adequados para tais atividades. Em uma pesquisa realizada por Gonçalves *et al.*, (2010), a maioria dos idosos investigados, também, não praticava atividade física.

No tocante as atitudes alimentares, objeto de análise mais destacado nesta pesquisa, pode-se observar que mais da metade dos idosos entrevistados estavam insatisfeitos com a alimentação fornecida nas instituições (gráfico 1), à baixa aceitação das preparações pode ocorrer em virtude da forma de preparo, que atualmente é diferente da anterior à institucionalização ou até mesmo pela padronização do cardápio utilizado no dia a dia, o que torna a alimentação monótona e pouco atrativa. De acordo com Camargos *et al.*, (2015), a monotonia dos cardápios nas instituições se constitui em um dos fatores responsáveis pelo decréscimo do apetite dos idosos, aumentando os índices de insatisfação desses em relação ao sabor das refeições ofertadas. Em virtude disso, sabor e tempero são indispensáveis para manter o apetite do idoso, garantindo assim, atitude alimentar e estado nutricional adequados.

Todas as instituições pesquisadas ofereciam seis refeições diárias aos idosos, aspecto positivo, visto que as mesmas tinham a preocupação em fornecer uma refeição fracionada ao longo do dia (gráfico 2). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo de Passos e Ferreira (2010), no qual a Instituição oferecia de cinco a seis refeições diárias. O ajuste dos horários das refeições na rotina do idoso contribui para garantir o fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto e apetite, atitude alimentar regular e melhor qualidade de vida (Brasil, 2010).

A maioria dos idosos afirmou estar satisfeito com a quantidade de alimentos servida nas refeições (Gráfico 3). Ressalta-se que com a senescência, diversas modificações irão influenciar no consumo alimentar e volume de alimentos ingeridos por essa população, dentre elas o comprometimento do sistema digestivo, problemas absorptivos, com concomitante saciedade precoce, hipocloridria, deficiência na absorção de macro e micronutrientes e constipação, fatores que podem influenciar de forma direta na atitude alimentar desses idosos (Silva *et al.*, 2017).

A adição de sal a refeição pronta não era realizada por nenhum dos idosos, pois as instituições não permitiam tal prática. De acordo com Paula *et al.*, (2008), em idades mais avançadas ocorre uma perda gustativa, sendo esta mais acentuada no paladar para os sabores salgado e amargo o que gera uma tendência do indivíduo a acrescentar sal e condimentos ao alimento. Em detrimento disso, faz-se necessário o uso de estratégias para acentuar o sabor dessas refeições, para que o idoso não perca o interesse pela alimentação, e assim tenha consequências drásticas sobre seu estado nutricional.

A presença de um local agradável para a realização das refeições é mais um dos aspectos que influenciam na ingestão e atitude alimentar do idoso, na pesquisa todos os idosos relataram sobre o conforto dos locais disponibilizados para a alimentação. Os resultados encontrados são semelhantes ao de Camargos *et al.*, (2015), que puderam observar a presença de refeitórios nas 05 ILPI da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) investigadas.

No relato abaixo se pode observar que o local de alimentação servia não somente para o consumo de alimentos, mas também para a interação entre os idosos, tornando possível a troca de experiências e, ainda, o aumento da motivação para o momento da refeição: “Aqui tem um refeitório, gosto de lá, tem a mesa longa e a gente bate um papinho” (G. F., 80 anos)”. Segundo Silva, K.; Silva, M. e Murta (2013) ao partilhar a comida, partilham-se sensações, tornando a comensalidade, o “comer juntos”, uma experiência sensorial compartilhada.

A atitude alimentar é engajada de influências sociais, familiares e religiosas, em fluência disso a alimentação trás consigo lembranças, sejam boas ou ruins. Observa-se no presente estudo que as preparações salgadas são as que mais trazem lembranças aos idosos (Gráfico 4). Os resultados são contrários aos encontrados por Santos e Ribeiro (2011), ao investigarem os aspectos situacionais que envolvem o comportamento alimentar de 20 idosos frequentadores de um Núcleo de Convivência da zona leste de São Paulo-SP,

constatarem que os entrevistados não demonstram muita relação “pregressa” com a alimentação.

Grande parte dos idosos ressaltou que houve uma mudança significativa entre a alimentação atual servida nas Instituições e a alimentação antes da institucionalização, em especial à redução na quantidade de sal e a mudança dos temperos utilizados nas preparações, tornando assim a refeição menos saborosa: “Em casa era mais gostosa [...] (F. G. C., 78 anos)”; “A comida daqui não se parece em nada com a da minha casa (J. M., 81 anos)”; “O tempero daqui mudou, a comida é mais fria de sal (F. I., 75 anos)”.

Em entrevistas realizadas por Oliveira, Veras e Prado (2010) estes encontraram uma grande diversidade de respostas, desde idosos que relataram diferença da alimentação atual até os que disseram que havia sofrido pequenas ou até nenhuma modificação.

A mudança no sabor da refeição pode ser a causa de muitos idosos não gostarem das preparações servidas, alguns relataram aceitar porque é a única opção que lhes é oferecida. Frente a isso, estudos têm apontado à insatisfação dos idosos institucionalizados com relação ao sabor das refeições ofertadas, e constatado que a apreciação da alimentação está relacionada a atributos presentes no alimento, como sabor e tempero. Os autores alertam, ainda, quanto à monotonia no planejamento dos cardápios nas ILPI, salientando que as refeições oferecidas devem contemplar as preferências alimentares dos idosos, a fim de que não ocorra o decréscimo do apetite, proporcionando um estado nutricional equilibrado e melhor qualidade de vida (Oliveira, Delgado & Brescoviá, 2014).

Neste estudo, quase metade dos idosos possuíam Diabetes ou/e hipertensão e deixaram de consumir algum alimento em detrimento das enfermidades, entre eles destacam-se preparações salgadas, biscoitos doces e alimentos gordurosos. Os achados assemelham-se aos de Ferreira *et al.*, (2014), em que 46% dos idosos possuíam Hipertensão Arterial e 25% Diabetes Mellitus. Devido a sua condição crônica, o idoso sente-se sem opções ao ter que aceitar mudanças na sua alimentação. Dessa maneira, percebe-se, também, certa resignação. Pois, maioria dos idosos refere ter uma vida normal, sem grandes complicações, apesar de ter que conviver com a/as patologia/as e as restrições que estas impõem.

De acordo com os dez passos para a alimentação saudável preconizado pelo MS, se verificou que o consumo de frutas e vegetais da maior parcela de idosos (Gráficos 6 e 7) encontrava-se abaixo da recomendação diária, pois o MS sugere o consumo de 3 porções diárias tanto do grupo das frutas quanto do grupo das verduras e legumes (Brasil, 2010).

O baixo consumo de hortifrúti na instituição privada pode estar relacionado à menor atenção a alimentação ofertada ou pela própria rejeição dos idosos a esses alimentos; nas instituições públicas os diretores relataram que funcionavam por meio de doações e, como consequência disso, os idosos só consumiam esses alimentos quando era doados, o que não era rotina. Os resultados acima se assemelham aos de Passos e Ferreira (2010), pois constatarem um consumo de frutas e hortaliças abaixo do que a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) propõe (preconizando entre 4 a 5 porções por dia).

Nas três instituições pesquisadas, a maioria dos idosos relatou consumir refrigerantes somente em confraternizações realizadas pela própria instituição em datas comemorativas. Já nas instituições públicas, biscoitos recheados e doces somente eram consumidos quando eram doados, o que reduz a frequência no consumo desses alimentos. Relato dos idosos: “Como biscoito recheado quando minha família trás (J.M., 81 anos)”;

“Como biscoito doce quase todo dia, e rapadura quando vejo os funcionários comendo, aí peço pra eles (A.C. 80 anos)”.

4. Considerações Finais

Evidenciaram-se, a partir das atitudes alimentares da atual população idosa residente nessas três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) deste município, algumas adequações e inadequações relacionadas ao consumo alimentar e aos cardápios ofertados. E, também, as singularidades dos costumes alimentares dos residentes.

No que tange ao primeiro aspecto, apesar da maioria consumir regularmente cinco a seis refeições diárias, em quantidade suficiente, uma parte considerável dos entrevistados se mostrou parcialmente insatisfeita com as preparações servidas pelas instituições, fator este que pode gerar uma baixa aceitação das mesmas. A ocorrência de inadequação no consumo de frutas e vegetais, e ingestão hídrica se traduzem em um alerta para medidas interventivas educacionais e nutricionais, visando refrear alguns riscos a saúde dessa população. Talvez, a referência quanto ao consumo insuficiente de frutas e verduras pode estar relacionado às condições financeiras destas instituições.

As singularidades mais destacadas em relação aos costumes alimentares desses idosos foram em relação ao destaque às preparações salgadas, visto que eram elas as que mais pautavam suas lembranças; o exemplo do comentário “A comida daqui não se parece em nada

com a da minha casa” denota que havia diferenças entre a alimentação atual e a alimentação do passado; não relataram restrições na ingestão alimentar por questões de saúde.

Os idosos possuem uma vida sedentária e desestimulante em razão da falta de interação social e motivações para atividades grupais. Em detrimento disto, há a necessidade do investimento em atividades para essa população, com posterior mudança nos hábitos alimentares. Apesar de reduzido percentual de tabagistas e de etilistas, houve um acentuado número de pessoas com diabetes e hipertensão ambas associadas ou agregadas à obesidade, fato que chama a atenção para maior cuidado com essa população.

Ademais, ressalta-se como uma possível limitação deste estudo o tamanho da amostra analisada, fato que pode restringir a generalização dos resultados, mas que não inviabiliza sua utilização no âmbito do município estudado. Por isso, sugerem-se estudos futuros com amostras maiores, que permitam ampliar e extrapolar os resultados para outros contextos, além de subsidiar o planejamento de intervenções educativas e nutricionais junto a população investigada.

Referências

Andrade, R. K. O., Fonseca, G. S. S., Reis, V. M. C. P. (2015). Estado nutricional de idosos do grupo feliz idade da cidade de Capitão Enéas/MG. *Revista Multitexto*, 3(1).

Barbosa, R. L., Silva, T. D. C. S., Santos, M. F., Carvalho, F. R., Marques, R. V. D. A., Matos Junior, E. M, (2018). Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. *Kairós-Gerontologia*, 21(2), 357-373.

Borges, C. L., Silva, M. J., Clares, J. W. B., Nogueira, J. M., Freitas, M. C. (2015). Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista de enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 23(3), 381-387.

Brasil (2006a). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Republica Federativa do Brasil-DF. *Diário oficial da União*, 1.

Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde / Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: *Editora do Ministério da Saúde* – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Caderneta de Saúde da Pessoa idosa*. 3º edição, Brasília- DF.

Camargos, M. C. S., Nascimento, G. W. C., Nascimento, D. I. C., Machado, C. J. (2015). Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 (1), 38-43.

Castro, V. C., & Carreira, L. (2015). Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 307-14.

Damaceno, D. G., Chirelli, M. Q., Lazarini, C. A. (2019). A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, 22(1), e180197.

Ferreira, L. L., Cochito, T. C., Caíres, F., Marcondes, L. P., Saad, P. C. B. (2014). Perfil sócio demográfico de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. *Journal of the Health Sciences Institute*. 32(3), 290-293.

Gonçalves, L. H. T., Silva, A. H., Mazo, G. Z., Benedetti, T. R. B., Santos, S. M. A., Marques, S., Rodrigues, R. A. P., Portella, M. R., Scortegagna, H. M., Santos, S. S. C., Pelzer, M. T., Souza, A. S., Meira, E. C., Sena, E. L. S., Creutzberg, M., Rezende, T. L. (2010). O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(9).1738-1746.

Guths, J. F. S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V., Arossi, G. A., Béria, J. U. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 20(2), 175-185.

Jerez-roig, J., Souza, D. L. B., Andrade, F. L. J. P., Lima Filho, B. F., Medeiros, R. J., Oliveira, N. P. D., Cabral Neto, S. M., Lima, K. C. (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3367-3375.

Marin, M. J. S., Miranda, F. A., Fobbri, D., Tinelli, L. P., Storniolo, L. V. (2012). Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 15(1), 147-154.

Nogueira, L. R., Morimoto, J. M., Tanakac, J. A. W., Bazanelli, A. P. (2016). Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. *Journal Health Sciences*, 18(3), 163-170.

Oliveira, B. S., Delgado, S. E., Brescoviá, S. M. (2014). Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 17(3), 575-587.

Oliveira, R. B. A., Veras, R. P., Prado, S. D. (2010) A alimentação de idosos sob vigilância: experiências no interior de um asilo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 13(3), 413-423.

Passos, J. P., & Ferreira, K. S. (2010). Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos e avaliação da qualidade nutricional da dieta oferecida. *Alimentos e Nutrição [Brazilian Journal of Food and Nutrition]*, Araraquara, 21(2), 241-242.

Paula, R. D., Colares, F. C. J., Toledo, J. O., Nóbrega, O. T. (2008). Alterações gustativas no envelhecimento. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, 11(1), 217-235.

Pereira A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Santos, G. D., Ribeiro, S. M. L. (2011). Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 14(2), 319-328.

Santos, J. M. S., Ribeiro, L. C. R. B., Lopes, R. F. (2020). Ações educativas em instituições de longa permanência para idosos: uma revisão narrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 6(3), 12140-12152.

Senger, A. L. V., Ely, L. S., Gandolfi, T., Schneider, R. H., Gomes, I., Carli, G. A. (2011). Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 14(4), 713-719.

Silva, J. L., Marques, A. P. O., Leal, M. C. C., Alencar, D. L., Melo, E. M. A. (2015). Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 18(2), 443-451.

Silva, K. A., Silva, M. F. G., Murta, N. M. G. (2013). Práticas alimentares e bem-estar de residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de Diamantina (MG), Brasil. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, 16(3), 221-236.

Silva, S. C. M., Aires, C. N., Figueira, Y. L. V., Bogéa, M. R. J., Mendonça, M. J. (2017). Alterações fisiológicas do idoso e seu impacto na ingestão alimentar: Uma revisão de literatura. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health ISSN*, 6, 288-295.

Souza, J. D., Martins, M. V., Franco, F. S., Martinho, K. O., Tinôco, A. L. (2016). Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos Socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 19(6), 970-977.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Juliana Dayse de Carvalho Silva – 50%

Maria do Socorro Silva Alencar – 30%

Leidejaira Alves de Sousa – 10%

Lucélia da Cunha Castro – 10%