

## Hábitos alimentares dos idosos atendidos nos Programas de Saúde da Família (PSF) em Ituiutaba-MG

*Feeding of elderly residents in Ituiutaba-MG*

Janyne Vilarinho Melo<sup>1</sup>, Ana Lúcia de Medeiros Santos<sup>2</sup>, Alexandre Azenha Alves de Rezende<sup>3</sup>,  
Luciana Karen Calábria<sup>4</sup>

### Resumo

O presente estudo analisou a atual situação da nutrição dos idosos residentes no município de Ituiutaba-MG, considerando os “10 Passos para Alimentação Saudável para as Pessoas Idosas”. Baseado em um questionário semiestruturado, foram entrevistados 149 idosos não institucionalizados de ambos os sexos, atendidos por um dos onze Programas de Saúde da Família (PSF), no período de maio a julho de 2015, após assinatura do consentimento livre e esclarecido (Nº 329.774). Quando questionados sobre a sua alimentação, 81,9% afirmaram considerá-la saudável, sendo a justificativa relacionada com o tipo do alimento consumido e à variedade. Os resultados mostraram que entre os idosos entrevistados, que consideraram a dieta saudável, variaram de 60 a 69 anos (47,5%), 65,6% eram do sexo feminino, 63,1% dos idosos tinham pelo menos um (54,1%), A maioria era alfabetizada (escola primária) e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (69,7%). Do total, 45% relataram fazer de 4 a 5 refeições por dia e 44,3% consomem cereais diariamente, embora 95,3% de todos os entrevistados relataram comer arroz e feijão todos os dias. Os alimentos utilizados com maior frequência foram de origem vegetal ou animal (87,2%) e 53,7% afirmaram retirar a gordura antes de consumir carne. Ainda, houve prevalência do consumo de doces de 1 a 2 vezes por semana (68,6%). No preparo dos alimentos, 51% dos idosos afirmaram uso reduzido de óleo, sal e açúcar. Além disso, 81,9% relataram retirar o saleiro da mesa. Poucos idosos (25,5%) relataram beber 2 ou mais litros de água por dia e apenas 24,8% liam os rótulos dos alimentos. Conhecer e intervir nos hábitos alimentares da população idosa é de suma importância no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Palavras chave:** Envelhecimento; Hábitos Alimentares; Estratégia Saúde da Família.

1. Graduanda em Biologia. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Ciências Integradas do Pontal.

2. Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Ciências Integradas do Pontal.

3. Doutor em Genética e Bioquímica. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Ciências Integradas do Pontal.

4. PhD. Doutora em Genética e Bioquímica. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Ciências Integradas do Pontal.

E-mail do primeiro autor: janyne\_mello@hotmail.com

Recebido em 20/03/2017

Aceito, após revisão, em 14/05/2017

## Abstract

The present study analyzed the current nutrition situation of elderly people living in the municipality of Ituiutaba-MG, considering the "10 Steps to Healthy Eating for the Elderly". Based on a semi-structured questionnaire, 149 non-institutionalized elderly people from both genders, attended by one of the eleven Family Health Programs (PSF) were interviewed in the period from May to July 2015, after signing the free and informed consent (No 329.774). When questioned about their diet, 81.9% said they considered it healthy, and the justification was related to the type of food consumed and the variety. The results showed that among the elderly respondents, who considered the diet to be healthy, ranged from 60 to 69 years (47.5%), 65.6% were female, 63.1% of the elderly had at least one partner (54, 1%), the majority were literate (primary school) and with a family income of 1 to 2 minimum wages (69.7%). Of the total, 45% reported making 4 to 5 meals a day and 44.3% consumed cereals daily, although 95.3% of all respondents reported eating rice and beans every day. The foods most frequently used were vegetable or animal origin (87.2%) and 53.7% said they remove the fat before eating meat. Furthermore, there was a prevalence of candy consumption of 1 to 2 times per week (68.6%). In food preparation, 51% of the elderly reported reduced use of oil, salt and sugar. In addition, 81.9% reported removing the salt shaker from the table. Few elderly (25.5%) reported drinking 2 or more liters of water per day and only 24.8% read food labels. Know and intervene in the eating habits of the elderly population is of utmost importance in the development of strategies to health promotion and disease prevention.

**Keywords:** Aging; Food Habits; Family Health Strategy.

## Introdução

O envelhecimento populacional é constituído por uma importante mudança demográfica e transição epidemiológica, além de um conjunto de fatores caracterizados por alterações biológicas, sociais e psicológicas ao longo da vida.<sup>1</sup> Durante esta fase pode ocorrer a diminuição das sensações de paladar, visão, odor, audição e tato, influenciando no apetite e no prazer da ingestão dos alimentos.<sup>2</sup>

Uma alimentação saudável apresenta alguns componentes principais, tais como, as frutas e vegetais<sup>3</sup>. Estes alimentos contêm fitoquímicos, polifenóis, flavonoides e vitaminas essenciais ao organismo humano.<sup>3</sup> O papel desse tipo de alimentação, baseada no consumo frequente de frutas, hortaliças, cereais integrais, grãos e laticínios desnatados, é aprimorar a nutrição, com o objetivo de elevar as funções fisiológicas do

idoso garantindo assim, o aumento da saúde e do bem-estar.<sup>3</sup>

Deste modo, o Ministério da Saúde em 2010 publicou um manual para profissionais de saúde orientando sobre a alimentação saudável para pessoas idosas com o intuito de oferecer um apoio aos profissionais que orientarão os idosos e sua família a terem uma boa qualidade de vida.<sup>4</sup> Para a população brasileira em geral, o Ministério da Saúde tornou pública a segunda edição do Guia Alimentar que traz os dez passos para alimentação saudável, reformulados e adequados à realidade do brasileiro.<sup>5</sup> Este guia sugere que uma alimentação saudável seja realizada com quatro a seis refeições diárias, as quais forneçam quantidades adequadas de nutrientes, como carboidratos, proteínas, vitaminas e minerais, além de uma dieta rica em frutas, verduras e cereais, consumo moderado de gorduras, sal e açúcar, e ingestão de dois ou mais litros de água por dia.<sup>5</sup> Além disso, este manual ressalta, sobre a importância da redução do consumo de alimentos ricos em sódio, carboidratos simples, gorduras saturadas e gordura trans.<sup>2</sup>

Algumas políticas públicas de saúde no Brasil têm focado estratégias para melhorar a alimentação na população em geral, por meio de ações de diversos setores de modo preventivo.<sup>6</sup> No município de Ituiutaba, há uma atenção voltada para a saúde da população idosa por meio das Unidades

Básicas de Saúde da Família (UBSF) que possuem um planejamento estratégico para facilitar o acesso da população ao serviço de saúde, com o apoio dos Programas de Saúde da Família (PSF) que estão implantados nas áreas periféricas, ajudando assim no fluxo de atendimento das UBS e trabalhando justamente com a questão da atenção básica e prevenção.<sup>7</sup> Neste sentido o presente estudo buscou avaliar os hábitos alimentares dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família em Ituiutaba-MG.

## **Métodos**

O estudo foi conduzido no município de Ituiutaba localizado na Mesorregião do Triângulo Mineiro do Alto Paranaíba do estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 149 idosos não institucionalizados, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família, ainda nomeados de Programa Saúde da Família os quais estão presentes em 11 bairros na cidade de Ituiutaba-MG, sendo eles: Alvorada, Camargo, Independência, Jardim do Rosário, Pirapitinga, Natal, Novo Horizonte, Novo Tempo 2, Santa Maria, Setor Norte e Sol Nascente. Todos os idosos que aceitaram participar do estudo, responderam aos questionários e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo incluídos no estudo.

Para a avaliação da adesão dos idosos nos 10 Passos para uma Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa utilizou-se como referência o manual para profissionais de saúde orientando sobre a alimentação saudável para pessoas idosas disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2010). Porém fizemos algumas alterações, perguntamos aos idosos sobre o hábito de lerem os rótulos dos alimentos antes de comprá-los e/ou consumi-los e abordamos quanto á percepção da sua saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, sob o parecer n° 329.774 (CEP/UFJF) e faz parte do Programa de Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso do Núcleo de Estudos da Pessoa Idosa, em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo informações referentes ao desenvolvimento da pesquisa e os que concordaram em participar como voluntários por livre e espontânea vontade, garantindo o anonimato e o direito de abandoná-la em qualquer fase, assinaram o termo antes de iniciar a entrevista. Os critérios de inclusão foram: ser atendido em um dos 11 UBSF, ter idade igual ou superior a 60 anos, ter interesse em participar e assinar o termo.

A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário semiestruturado contendo variáveis *sociodemográficas* (idade,

gênero, estado civil, naturalidade, arranjo familiar e escolaridade); *econômicas* (ocupação e renda domiciliar); *nutricional* (número de refeições por dia, alimentos mais utilizados nas refeições, consumo diariamente de arroz e feijão, consumo de cereais, quantidade de doces consumidos, consumo de carne retirando a gordura ou pele, consumo de sal e óleo, retirada do saleiro, quantidade de água ingerida e leitura do rótulo).

Todos os dados foram tabulados utilizando o programa computacional Microsoft Office Excel 2007. Cada variável foi avaliada por meio de estatística descritiva analisando o número amostral, frequências absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão. A correlação de Pearson foi realizada utilizando o programa BioEstat versão 5.0, com nível de confiança de 95%, considerando  $p < 0,05$ .

### **Resultados e discussão**

Dos idosos entrevistados, 81,9% classificaram sua alimentação como saudável (Tabela 1), com destaque na faixa etária de 60 a 69 anos (47,5%), gênero feminino (65,6%), vivendo com companheiro (63,1%), com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (69,7%), alfabetizados com até 4 anos de estudo (54,1%), que consideraram sua saúde como razoável (43,4%), não etilistas (79,5%) e não tabagistas (84,4%) (Figura 1). Vale destacar o UBSF 10 em que todos (100%)

afirmaram possuir uma alimentação saudável, sendo maioria com 70 a 79 anos (64,3%) (Tabela 1). Além disso, os idosos dos UBSF 1 (50,0%), 3 (58,3%) e 7 (62,5%) que declararam possuir uma alimentação saudável, também consideraram sua saúde como boa (Tabela 1).

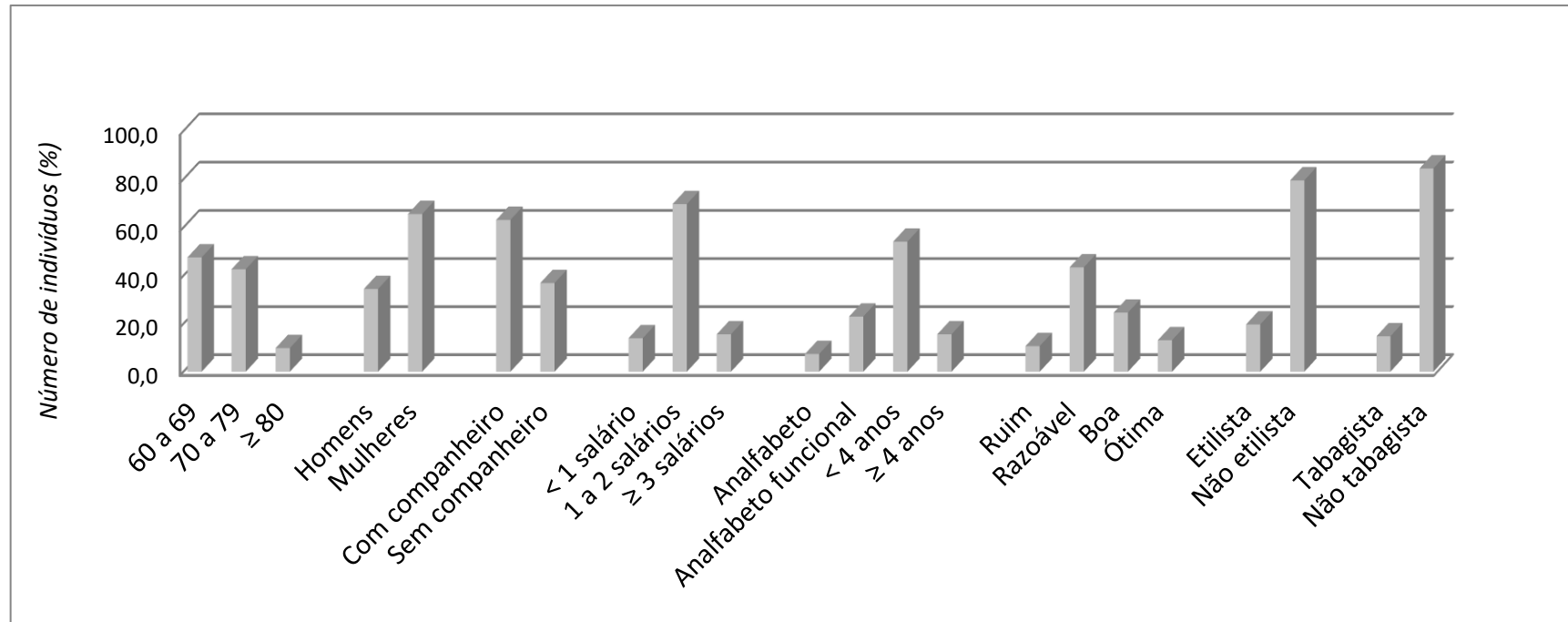
A maioria dos idosos que declarou possuir uma alimentação saudável também relatou ter pelo menos uma doença crônica não transmissível, justificando assim a exigência de se ter uma dieta saudável para o controle destas doenças (dado não mostrado). Segundo Deon<sup>8</sup>, a alimentação saudável contribui para uma melhora da qualidade de vida e do envelhecimento bem-sucedido. Ainda, o acometimento de algumas doenças pode causar debilitação e fragilidade nos idosos, podendo levar à percepção da saúde razoável ou ruim.<sup>9</sup> Em relação ao não consumo de bebidas alcoólicas e tabaco por esses idosos, é visto como um ponto positivo, uma vez que estes indicadores são fatores de risco para as doenças crônicas e quando utilizados pioram o quadro de saúde.<sup>10</sup>

Fazio<sup>11</sup> observa em seu trabalho que os fatores conjugal, econômico e de escolarização podem interferir na alimentação do idoso e conseqüentemente na sua percepção sobre ela, podendo induzir ao consumo de alimentos de baixo custo e de fácil acesso. Entretanto, na população investigada em Ituiutaba-MG essas variáveis

não interferiram na declaração dos idosos sobre sua alimentação. Isso é, mesmo que os idosos sejam de baixa renda e somente alfabetizados, apresentam boa percepção da alimentação, possivelmente pelo histórico das doenças autorreferidas. Isso pode ser constatado nos UBSF 2 e 3 em que os idosos analfabetos funcionais foram maioria ao afirmar que percebiam sua alimentação como saudável (54,5% e 83,3%, respectivamente) (Tabela 1).

No que se refere aos 10 passos para uma alimentação saudável, as mulheres foram maioria na adesão, bem como os idosos que se encontrava na faixa etária de 60 a 69 anos (Figura 2). Do total dos entrevistados, 45% dos idosos relataram fazer de 4 a 5 refeições por dia, apresentando menor representatividade nos UBSF 1 (35,7%), 8 (35,7%), 9 (38,5%) e 11 (38,5%) (Tabela 2). Em relação ao consumo de cereais, 44,3% dos idosos afirmaram fazer esta prática diariamente, embora 95,3% de todos os entrevistados relataram comer arroz e feijão todos os dias. Os alimentos que são utilizados com mais frequência são de origem vegetal e animal (87,2%), com destaque para os UBSF 4 e 7 nos quais 100% dos idosos responderam positivamente para esta variável.

**Figura 1:** Frequência de idosos que consideram sua alimentação saudável em relação aos dados sociodemográficos e hábitos de vida, Ituiutaba-MG, 2015 (n = 149).

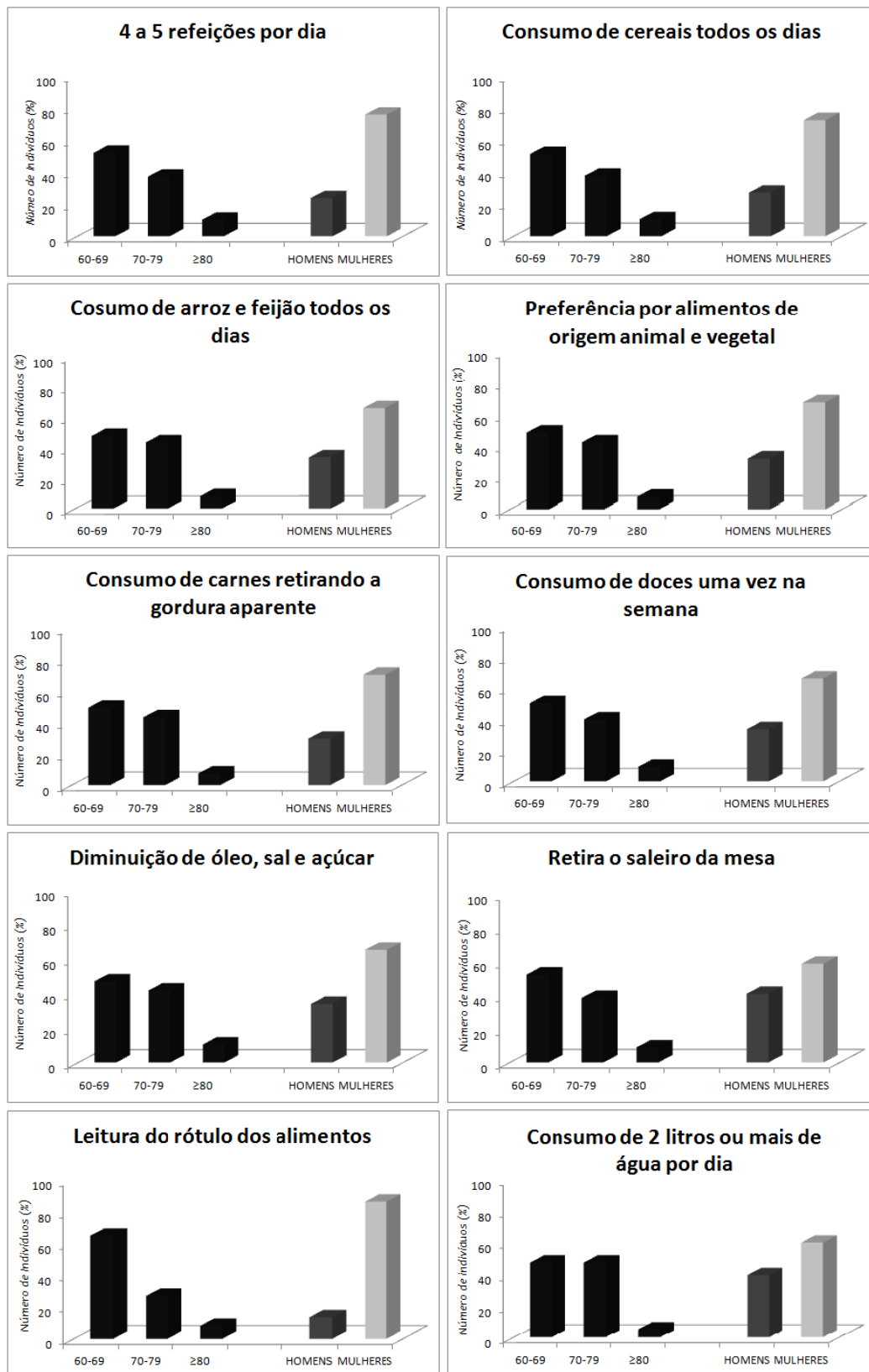


**Tabela 1:** Frequência de idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) que consideram sua alimentação saudável, Ituiutaba-MG, 2015.

Variáveis	Total (n = 136)		UBSF 1 (n = 14)		UBSF 2 (n = 13)		UBSF 3 (n = 13)		UBSF 4 (n = 13)		UBSF 5 (n = 15)		UBSF 6 (n = 13)		UBSF 7 (n = 14)		UBSF 8 (n = 14)		UBSF 9 (n = 13)		UBSF 10 (n = 14)		UBSF 11 (n = 13)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>81,9</b>	<b>12</b>	<b>85,7</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>	<b>12</b>	<b>92,3</b>	<b>8</b>	<b>61,5</b>	<b>11</b>	<b>73,3</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>	<b>8</b>	<b>57,1</b>	<b>12</b>	<b>85,7</b>	<b>12</b>	<b>93,3</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
<b>Idade (em anos)</b>																								
60-69	58	47,5	5	41,7	5	45,5	5	41,7	4	50,0	4	36,3	5	45,5	3	37,5	6	50,0	7	58,3	5	35,7	9	81,8
70-79	52	42,6	3	25,0	2	18,2	6	50,0	4	50,0	6	54,5	6	54,5	4	50,0	5	41,7	5	41,7	9	64,3	2	18,2
≥ 80	12	9,8	4	33,3	4	36,3	1	8,3	0	0	1	9,1	0	0	1	12,5	1	8,3	0	0	0	0	0	0
<b>Gênero</b>																								
Masculino	42	34,4	6	50,0	5	45,5	4	33,3	2	25,0	4	36,3	4	36,3	2	25,0	4	33,3	4	33,3	5	35,7	3	27,3
Feminino	80	65,6	6	50,0	6	54,5	8	66,7	6	75,0	7	63,3	7	63,3	6	75,0	8	66,7	8	66,7	9	64,3	8	72,7
<b>Estado civil</b>																								
Com companheiro	77	63,1	9	75,0	3	27,3	6	50,0	6	75,0	10	90,9	8	72,7	5	62,5	4	33,3	8	66,7	11	78,6	7	63,6
Sem companheiro	45	36,9	3	25,0	8	72,7	6	50,0	2	25,0	1	9,1	3	27,3	3	37,5	8	66,7	4	33,3	3	21,4	4	36,3
<b>Renda familiar</b>																								
<1 salário	17	13,9	2	16,7	5	45,5	1	8,3	1	12,5	1	9,1	1	9,1	2	25,0	2	16,7	0	0	1	7,1	1	9,1
1-2 salários	85	69,7	7	58,3	4	36,3	11	91,7	6	75,0	7	63,3	9	81,8	6	75,0	10	83,4	9	75,0	9	64,3	8	72,7
3 ou mais salários	19	15,6	3	25,0	1	9,1	0	0	1	12,5	3	27,3	1	9,1	0	0	0	0	3	25,0	4	28,6	2	18,2
<b>Escolaridade</b>																								
Analfabeto	9	7,4	2	16,7	2	18,2	1	8,3	0	0	1	9,1	1	9,1	0	0	0	0	0	0	1	7,1	2	18,2
Analfabeto funcional	28	23,0	2	16,7	6	54,5	10	83,4	0	0	3	27,3	3	27,3	1	12,5	4	33,3	1	8,3	1	7,1	4	36,3
< 4 anos de estudos	66	54,1	8	66,7	2	18,2	1	8,3	6	75,0	7	63,3	3	27,3	4	50,0	8	66,7	9	75,0	8	57,1	3	27,3
≥ 4 anos de estudos	19	15,6	0	0	1	9,1	0	0	2	25,0	0	0	4	36,3	3	37,5	0	0	2	16,7	4	28,6	2	18,2
<b>Percepção da saúde</b>																								
Ruim	13	10,7	2	16,7	1	9,1	2	16,7	0	0	0	0	2	18,2	0	0	1	8,3	1	8,3	2	14,3	2	18,2
Razoável	53	43,4	3	25,0	5	54,4	2	16,7	6	75,0	6	54,5	4	36,3	1	12,5	8	66,7	6	50,0	5	35,7	6	54,5
Boa	30	24,6	6	50,0	4	36,3	7	58,3	0	0	3	27,3	5	45,5	5	62,5	1	8,3	3	25,0	5	35,7	1	9,1
Ótima	16	13,1	1	8,3	1	9,1	1	8,3	2	25,0	2	18,2	0	0	1	12,5	2	16,7	2	16,7	2	14,3	2	18,2
<b>Etilismo</b>																								
Sim	24	19,7	5	41,7	1	9,1	3	25,0	1	12,5	0	0	2	18,2	3	37,5	1	8,3	6	50,0	4	28,6	0	0
Não	97	79,5	7	58,3	10	90,9	9	75,0	7	87,5	11	100	9	81,8	5	62,5	10	83,4	6	50,0	10	71,4	11	100
<b>Tabagismo</b>																								
Sim	18	14,8	1	8,3	1	9,1	1	8,3	1	12,5	2	18,2	0	0	3	37,5	3	25,0	3	25,0	1	7,1	0	0
Não	103	84,4	11	91,7	10	90,9	11	91,7	7	87,5	9	81,8	11	100	5	62,5	9	75,0	9	75,0	13	92,9	11	100

Renda familiar\*: salário mínimo R\$ 750,00.

Hábitos alimentares dos idosos em Ituiutaba-MG



**Figura 2:** Adesão aos 10 passos para uma alimentação saudável dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família, Ituiutaba-MG, 2015.



**Tabela 2:** Adesão dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) aos 10 passos para uma alimentação saudável, Ituiutaba-MG, 2015.

Hábitos Alimentares	Total (n = 149)		UBSF 1 (n = 14)		UBSF 2 (n = 13)		UBSF 3 (n = 13)		UBSF 4 (n = 13)		UBSF 5 (n = 15)		UBSF 6 (n = 13)		UBSF 7 (n = 14)		UBSF 8 (n = 14)		UBSF 9 (n = 13)		UBSF 10 (n = 14)		UBSF 11 (n = 13)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Número de refeições por dia</b>																									
4 a 5 vezes	67	45,0	5	35,7	7	53,8	7	53,8	6	46,2	6	40,0	7	53,8	9	64,3	5	35,7	5	38,5	9	64,3	5	38,5	
<b>Consumo de cereais diariamente</b>																									
Sempre	66	44,3	7	50,0	2	15,4	6	46,2	10	76,9	3	20,0	8	61,5	4	28,6	6	42,9	6	46,2	6	42,9	8	61,5	
<b>Consumo de arroz e feijão diariamente</b>																									
Sempre	142	95,3	14	100	11	84,6	12	92,3	13	100	14	93,3	12	92,3	14	100	13	92,9	13	100	14	100	12	92,3	
<b>Alimentos que utiliza com frequência</b>																									
Origem animal e vegetal	130	87,2	13	92,9	12	92,3	11	84,6	13	100	14	93,3	10	76,9	14	100	12	85,7	11	84,6	13	92,9	12	92,3	
<b>Consumo de carne retirando a gordura</b>																									
Sempre	80	53,7	8	57,1	8	61,5	7	53,8	6	46,2	11	73,3	5	38,5	9	64,3	6	42,9	9	69,2	5	35,7	6	46,2	
<b>Consumo de doces por semana</b>																									
1 a 2 vezes	95	63,8	9	64,3	6	46,2	5	38,5	10	76,9	11	73,3	9	69,2	11	78,6	9	64,3	7	53,8	12	85,7	6	46,2	
<b>Óleo, sal e açúcar no preparo</b>																									
Utiliza, mas diminuiu	76	51,0	6	42,9	9	69,2	7	53,8	7	53,8	8	53,3	7	53,8	11	78,6	2	14,2	6	46,2	7	50,0	6	46,2	
<b>Saleiro disponível na mesa</b>																									
Não	122	81,9	12	85,7	11	84,6	12	92,3	10	76,9	12	80,0	11	84,6	11	78,6	10	71,4	11	84,6	12	85,7	10	76,9	
<b>Ingestão de água por dia</b>																									
2 ou mais litros	38	25,5	3	21,4	2	15,4	3	23,1	1	7,7	5	33,3	3	23,1	4	28,6	3	21,4	4	30,8	4	28,6	6	46,2	
<b>Leitura dos rótulos</b>																									
Sempre	37	24,8	0	0	3	23,1	1	7,7	3	23,1	8	53,3	3	23,1	5	35,7	1	7,1	5	38,5	2	14,3	5	38,5	

Em relação ao consumo de carne, 53,7% dos idosos afirmaram retirar a gordura antes de consumi-la, exceto no UBSF 10 em que apenas 35,7% declararam essa condição. Houve prevalência do consumo de doces somente de 1 a 2 vezes por semana em todos os UBSF, exceto no UBSF 2 (46,2%), 3 (38,5%) e 11 (46,2%) que não acompanharam a frequência da população total. No preparo dos alimentos, 51,0% dos idosos afirmaram

Nas cidades de Dois Irmãos-RS e Pântano Grande-RS, Nolte<sup>10</sup> registrou resultados semelhantes em populações idosas, com a maioria fazendo de quatro a cinco refeições por dia, consumindo diariamente verduras, legumes e cereais integrais, não adicionando sal aos alimentos já prontos, tendo baixo consumo de alimentos gordurosos e doces. Estudo realizado por Pontes<sup>3</sup> envolvendo 200 idosos de João Pessoa-PB também obteve achados similares aos nossos dados, com maioria dos idosos fazendo três refeições diariamente e consumindo frutas e hortaliças todos os dias, além de baixo consumo de frituras, gorduras e líquidos. Segundo Nolte,<sup>10</sup> a preferência dos idosos por alimentos mais saudáveis e *in natura* pode estar ligada às alterações fisiológicas, como a redução do paladar e secreções digestivas decorrentes do processo de envelhecimento. O envelhecimento também pode levar à baixa ingestão de água, resultando em menor percepção à sede.<sup>12</sup> Em estudo realizado por

ter reduzido o uso de óleo, sal e açúcar, exceto no UBSF 8 (14,2%) no qual houve baixa adesão. Além disso, 81,9% afirmaram retirar o saleiro da mesa, condição encontrada em todos os UBSF. Poucos idosos (25,5%) declararam ingerir 2 ou mais litros de água por dia, e têm o costume de ler os rótulos (24,8%) dos alimentos antes de comprá-los e/ou consumi-los, hábitos com baixa prevalência em todos os UBSF (Tabela 2).

Heitor, Rodrigues e Tavares<sup>13</sup> com 850 idosos de Minas Gerais, apenas 46,9% retiram a gordura aparente da carne. De acordo com Nogueira,<sup>13</sup> o consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal é o principal fator que contribui para o desenvolvimento de dislipidemias e doenças isquêmicas do coração. Os esforços para o convencimento de mudanças dos hábitos alimentares em idosos, muitas não apresentam os resultados esperados, pois quando se trata de mudar hábitos prazerosos da alimentação é essencial que as razões para isso sejam esclarecidas por meio de uma abordagem acolhedora e cautelosa.<sup>11</sup>

Vale ressaltar que é possível que tenha ocorrido um viés no momento em que os idosos responderam o questionário durante a entrevista, uma vez que a adesão aos 10 passos para uma alimentação saudável é incentivada por profissionais das UBSF, mas nem sempre praticada pelos idosos.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde,<sup>14</sup> a orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, uma vez que a alimentação saudável contribui para promoção da saúde e para a prevenção de doenças. É importante ressaltar que, alimentação normal deve ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de ser harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina, visto que este equilíbrio é essencial para promoção da saúde e redução do risco de doenças.

### Conclusão

Os resultados demonstram que os idosos do gênero feminino, alfabetizados e com baixa renda, alfabetizados, com a percepção razoável da saúde, não etilistas e não tabagistas apresentaram maior adesão aos 10 Passos para Alimentação Saudável. Os resultados sobre a baixa adesão às recomendações nutricionais revelam a importância da utilização de estratégias de ações pelos profissionais de saúde, e que envolvam toda a comunidade, incluindo os idosos e suas famílias, para promoção da melhor qualidade de vida, estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

### Referências

1. Ramos JS, Carvalho-Filha FSS, Silva RNA. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do HIPERDIA. *Rev Gestão Sist Saúde – RGSS*, 2015; 4(1): 29-39.
2. Nogueira LR, Morimoto JM, Tanakac JAW, Bazanelli AP. Avaliação qualitativa da alimentação de idosos e suas percepções de hábitos alimentares saudáveis. *J Health Sci*, 2016; 18(3): 163-170.
3. Pontes ALF, Silva LM, Silva CSO, Ascuitti LSR, Silva AO, Gonçalves MCR. Perfil demográfico de idosos não institucionalizados e sua percepção sobre alimentos funcionais. *Rev Enfer UERJ*, 2015; 23(3): 310-317.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 36p.
5. Batista ARA. Estratégia de educação alimentar e nutricional em um grupo de mulheres idosas [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição)]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília; 2015.
6. Leite MT, Dal-Pai S, Quintana JM, Costa MC. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. *J Res.: Fundam Care Online*, 2015; 7(2): 2263-2276.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p.160.
8. Deon RG, Rosa RD, Zanardoc VPS, Closs VE, Schwanke CHA. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. *Ciência & Saúde*, 2015; 8(1): 26-34.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.156.
10. Gadenz SD, Benyegnú LA. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(12): 3523-3533.
11. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde*, 2003; 12(4): 189-201.
12. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública*, 2012; 28(6): 1033-1045.
13. Previato HDRA, Barros FSS, Mello JBM, Silva FCS, Nimer M. Perfil clínico-nutricional e consumo alimentar de idosos do Programa Terceira Idade, Ouro Preto-MG. *Demetra*, 2015; 10(2): 375-387.
14. Silva SPC, Menandro MCS. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde e Soc*, 2014; 23(2): 626-640.
15. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(6): 1233-1243.
16. Nolte AOA. Associação entre hábitos saudáveis de alimentação, estado nutricional e percepção de saúde dos idosos [Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica)]. Porto Alegre (RS): Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2011.
17. Carvalho JL, Francieliane JB, Blasi TC, Mussoi TD. Perfil de pacientes atendidos em laboratório de práticas em nutrição clínica na região central do RS. *Disciplinarum Scientia Série: Ciências da Saúde*, 2015; 16(1): 137-145.
18. Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida – Uma abordagem nutricional e alimentar. *Revisa*, 2012; 1(1): 76-88.

19. Andrade RKO, Fonseca GS, Reis VMCP. Estado nutricional de idosos do grupo feliz idade da cidade de Capitão Enéas/MG. Rev Multitexto, 2015; 3(01): 73-81.

20. Heitor SFD, Rodrigues LR, Tavares DMS. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. Texto Contexto-enferm, 2013; 22(1): 79-88.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p.36.