

## PRÁTICAS ALIMENTARES E CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Danielle Signori de Carvalho <sup>1</sup>  
Renata Damaceno Pinto <sup>2</sup>  
Adriane Cervi Blumke <sup>3</sup>  
Marinês Tambara Leite <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda em Saúde e Ruralidade. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: danisigcarvalho@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6431-3450>.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade. Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. renata23.02@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0457-5317>.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora em Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Email: adriblumke@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8731-1893>.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Universidade Federal de Santa Maria/campus Palmeira das Missões. E-mail: marines.leite@uol.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3280-337X>.

### RESUMO EXPANDIDO

**Introdução:** o Brasil passa por uma acelerada transição demográfica e a ela associada, acontece também a transição nutricional, cuja principal característica é o aumento de sobrepeso e obesidade na população e a diminuição da ocorrência de desnutrição. Outra evidência observada é o acréscimo de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes, câncer, entre outras, que se constituem nas maiores causas de morte no país, especialmente entre pessoas idosas. Destaca-se que um dos principais determinantes destas doenças é a alimentação inadequada (FERREIRA et al., 2017). No que condiz a compreensão das práticas alimentares e a adesão a uma alimentação saudável, é possível avaliar por meio de instrumentos específicos, pois se constituem em importante ferramenta na área da nutrição, como o caso da escala multidimensional, composta por 24 questões, elaborada por Gabe e Jaime (2019), que permite a mensuração da adesão a práticas alimentares saudáveis com base no Guia alimentar. Este instrumento considera quatro dimensões: *Planejamento; Organização; Modos de comer; e Escolhas alimentares*. No cenário atual, um estudo com dados secundários mostrou que os alimentos mais consumidos pelas pessoas idosas são o feijão (88%) e frutas (75%). Porém, o consumo de bebidas adoçadas surgiu em 29% e macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoitos 28%, além de que, 97% referiram não terem realizado, no mínimo, as três principais refeições do dia e 24% disseram realizá-las assistindo à televisão ou mexendo no celular (Pereira; Sampaio, 2019). Portanto, compreender as dimensões relacionadas ao consumo, organização e comportamento deste público, quanto à alimentação, permite identificar padrões que

influenciam o estado nutricional, a prevenção de doenças crônicas e o bem-estar geral. Ademais, realizar a avaliação das práticas alimentares diretamente com os usuários e conhecer sua relação com a alimentação poderá permitir uma compreensão da realidade individual e coletiva, possibilitando produzir intervenções condizentes com suas necessidades e colaborar com a promoção da alimentação saudável. Este trabalho vai em encontro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, ao abordar a temática do estilo de vida e práticas alimentares de pessoas idosas. **Objetivo:** analisar as práticas alimentares e os fatores intervenientes de pessoas idosas residentes em um município de médio porte do estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** trata-se de um estudo analítico transversal, recorte do projeto matricial intitulado “Práticas alimentares de pessoas idosas residentes no meio rural e urbano: estudo de métodos mistos”. Neste trabalho, serão retratados os resultados parciais obtidos na etapa quantitativa em área urbana. O município em questão está localizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul e possui uma população total de 32.967 habitantes, sendo 6.683 pessoas idosas. Para a coleta, foi calculada uma amostra probabilística que compreendeu 364 pessoas idosas (a partir de 60 anos de idade), considerando um índice de confiança de 95% e margem de erro de 5%, estratificada a partir do registro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizadas no município e divididas igualmente entre as 10 da cidade. A inclusão de cada participante foi por sorteio em plataforma online e, após conhecimento dos nomes selecionados, foi localizada a residência das mesmas, com o auxílio do agente comunitário de saúde (ACS), e realizada a entrevista com utilização dos instrumentos. Os critérios de inclusão compreendem: ter 60 anos ou mais de idade e estar vinculado a uma das ESF do município. Os critérios de exclusão são: estar institucionalizado e não ter condições de verbalização ou de compreender as perguntas da entrevista. Se após duas tentativas de visita a pessoa não se encontrava na residência, considerou-se perda e partiu para o próximo sorteado. Para a coleta, utilizou-se um questionário com questões referentes a dados sociodemográficos e econômicos e a escala de práticas alimentares, baseado nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Esta última, conta com 24 questões em escala Likert, em que os itens relacionados com as recomendações pontuam mais com respostas concordantes e os opostos às recomendações, com respostas discordantes. Com isso, a obtenção do desfecho é por somatória que varia de 0 a 72 pontos. A pesquisa segue em conformidade com as diretrizes que regulam a ética na pesquisa com seres humanos no Brasil por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Resolução nº 510 de 7/04/2016 e a Lei nº 14.874/2024, possuindo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob parecer 7.437.007. **Resultados e discussão:** como o trabalho está



em andamento, neste estudo apresenta-se resultados parciais, abrangendo a amostra da área urbana. Nesta área da pesquisa, participaram do estudo 118 pessoas idosas, 60% do sexo feminino (n=71) e 40% do sexo masculino (n=47), com predomínio de mulheres, dados que convergem a de outro estudo e reforçam o protagonismo da mulher no processo de envelhecimento (Santos et al., 2022). Em relação à faixa etária, esta oscilou de 60 a 90 anos, idade média de 74 anos, e a maioria entre 70 a 79 anos (48% n=57), classificados como septuagenários. Chama a atenção que, a faixa etária de 60 a 69 anos atingiu um percentual de 28%, este dado diverge de outro estudo, no qual a maior parte das pessoas idosas encontra-se nesta faixa etária 56,6% (Silva et al., 2024). Isto pode estar associado à condição de que as pessoas idosas mais jovens, comumente ainda estão inseridas no mercado de trabalho, portanto não permanecendo no domicílio nos turnos diurnos, períodos de coleta dos dados que foram utilizados para acessar as residências. Sobre a ocupação e renda pessoal, 87% do total de participantes são aposentados ou pensionistas (n=103), 7% autônomos (n=5) e 2% servidores públicos (n=2), recebem, em sua maioria, um a três salários-mínimos (75%, n=89). Em relação às características pessoais, 54% se autodeclararam de cor branca (n=63), 37% (n=44) pardos e 9% (n=11) pretos, além disso, 16% residem sozinho na residência (n=19) e 84% acompanhado (n=99). Quanto ao estado civil, 60% são casados (n=71), 25% viúvos (n=29) e 15% solteiros ou separados (n=18). Já em relação ao grau de escolaridade, a maioria, 58% apresentaram ensino médio incompleto (n=69), seguido por não alfabetizados 17% (n=20), 10% (n=12) ensino fundamental completo, 8% (n=9) ensino médio completo, 6% (n=7) ensino superior e 1% (n=1) ensino técnico. No que tange a presença de comorbidades, observou-se que grande parte (90%) apresentou algum problema de saúde, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (51%) e Diabetes Mellitus (22%), semelhante ao estudo de Santos et al (2022), que encontrou proporção de 92%, reforçando que na velhice pode haver a presença de multimorbidades. Quanto à vida social, 24% relataram participar de algum grupo de saúde ou de interação social (n=28). Ao que condiz ao instrumento de Práticas Alimentares, a média foi de 42,5 pontos, se enquadrando no percentil P>75, considerado bom, oscilando de 24, pontuação mínima no percentil P<25, até 59 (pontuação máxima) no percentil P>75. A questão melhor pontuada, ou seja, na qual as pessoas idosas mais discordaram foi a de caráter negativo “Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo” e a menos pontuada foi de caráter positivo “Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral”. Estes resultados prévios evidenciaram que a população idosa residente em área urbana apresenta uma satisfatória associação com práticas alimentares consideradas saudáveis. Isto condiz com estudos atuais, nos quais as pessoas idosas, mediante suas representações sociais, destacam a importância de hábitos alimentares saudáveis para

manutenção da saúde e da qualidade de vida, mostrando preocupação com as escolhas alimentares que realizam (FERREIRA et al., 2017). **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** este trabalho se apresenta em consonância especialmente para o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao abordar práticas alimentares como determinantes da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e promotoras de qualidade de vida entre pessoas idosas. Além do ODS 10 – Redução das Desigualdades, ao abordar os fatores sociodemográficos que influenciam na saúde e no envelhecimento saudável, valorizando a equidade no cuidado. **Considerações finais:** os resultados parciais evidenciam que a população idosa urbana estudada possui, em sua maioria, práticas alimentares consideradas adequadas segundo os parâmetros do Guia Alimentar para a População Brasileira. Observou-se a predominância de mulheres e alta presença de comorbidades, reforçando a relevância de ações voltadas à alimentação saudável como estratégia de prevenção e cuidado. Ainda, que os achados indicam associação positiva com hábitos saudáveis, porém alguns aspectos, como o baixo consumo de alimentos integrais e baixa participação em grupos de saúde, mostram desafios que precisam ser enfrentados. Como limitação, destaca-se que o estudo contempla até o momento apenas dados da área urbana, o que restringe generalizações para o conjunto da população idosa do município.

**Descritores:** Idoso; Alimentação no Contexto Urbano; Guias alimentares; Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

FERREIRA, M C. G. et al. Social representations of older adults regarding quality of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 806–813, jul, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jmJKPQyvdp9dHWk6MBHLT9G/?lang=pt#>. Acesso em: 28 ago. 2025.

GABE, K. T., JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian population. **Public Health Nutrition**, v.22, n.5, p.785-96, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30744711/>. Acesso em: 01 set. 2025.

PEREIRA, R. L. M. R.; SAMPAIO, J. P. M. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. v. 13, n. 4, p. 854-62, 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1660>. Acesso em: 01 set 2025

SANTOS, L. S. et al. Caracterização dos idosos dependentes quanto aos aspectos sociodemográficos e de saúde. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudade/article/view/44387>. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, T. T. V.; BORGES, D. T.; CARVALHO, L. M. F. Condições de saúde em idosos: prevalência e fatores associados no interior do Rio Grande do Sul/RS. **Revista Foco**, v. 17, n. 12, e7341, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n12-177>, Acesso em: 3 set. 2025.

**Eixo:** Formação e práticas de cuidado em saúde.

**Financiamento:** projeto financiado e apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**Agradecimentos:** à CAPES e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade pelo apoio, e à todos os graduandos voluntários que auxiliaram na coleta de dados da pesquisa.

