

ARTIGO ORIGINAL

PROGRAMA EDUCATIVO DE SAÚDE SOBRE O ESTILO E QUALIDADE DE VIDA, CONHECIMENTO NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS DA COMUNIDADE***EDUCATIONAL HEALTH PROGRAM ON LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE, NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND NUTRITION FOR ELDERLY PEOPLE IN THE COMMUNITY*****Thaís Mendes Costa¹ Nyvian Alexandre Kutz² Natália Cristina de Oliveira³ Fábio Marcon Alfieri⁴**

¹ Graduada em Enfermagem. Mestre em Promoção da Saúde. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Belo Horizonte. E-mail: thaism90@gmail.com

² Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências. Nutricionista do Centro Especializado em reabilitação da Prefeitura de Embu das Artes- São Paulo. E-mail: nyviankutz@gmail.com

³ Graduada em Educação Física. Doutora em Ciências Médicas. Docente do Centro Universitário Adventista de São Paulo. E-mail: nataliaovs@gmail.com

⁴ Graduado em Fisioterapia. Doutor em Ciências Médicas. Docente do Centro Universitário Adventista de São Paulo. E-mail: fabio.alfieri@unasp.edu.br

Resumo

Objetivo: avaliar se um programa educativo sobre estilo de vida saudável interfere sobre a qualidade de vida e estilo de vida, bem como sobre o conhecimento nutricional e alimentação de idosos da comunidade. Método: Estudo clínico experimental com idosos com duração de três meses. Foram incluídos idosos frequentadores de uma policlínica universitária. Para avaliar o estilo de vida foi usado o questionário que avalia oito remédios naturais (Q8RN), a qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL-bref, foi aplicado também a Escala de conhecimento nutricional e Questionário “Como está sua alimentação?”. Estas avaliações aconteceram antes e depois do programa educativo composto ao todo por 12 encontros, sendo 2 deles de avaliações e os demais de atividades de cerca de duas horas sobre alimentação saudável, e sobre recursos de estilo de vida saudável em geral. Resultados: A média de idade dos 17 idosos participantes foi de 70,18±6,37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (76,5%). A pontuação dos domínios do questionário de qualidade de vida (*Whoqol-Bref*) não modificou após a intervenção. O mesmo ocorreu em relação ao estilo de vida (exceto pela variável “confiança em Deus” (que aumentou). Também não houve alterações significativas em relação a Escala de conhecimento Nutricional e Questionário “ Como está sua alimentação?”. Conclusão: Os dados deste estudo mostram que o programa educativo realizado não foi capaz de modificar a qualidade e estilo de vida e tampouco a alimentação e o conhecimento nutricional dos idosos participantes do estudo.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Qualidade de Vida; Estilo de Vida; Promoção da Saúde.

Abstract

Objective: Was to evaluate whether an educational program on a healthy lifestyle affects the quality of life and lifestyle, as well as the nutritional knowledge and nutrition of elderly people in the community. Method: This was an experimental clinical study with elderly people for 3 months. Elderly people aged 60 attended the polyclinic by the University Center were included. Data collection and activities were in person. To assess lifestyle, the questionnaire that evaluates eight natural remedies (Q8RN) was used, quality of life using the WHOQOL-bref questionnaire, the Nutritional Knowledge Scale and the “How is your diet?” Questionnaire were also applied. These assessments took place

before and after the educational program comprising a total of 12 meetings, 2 of which were assessments and the rest were activities lasting around two hours on healthy eating, and on healthy lifestyle resources in general. Results: The average age of the 17 elderly people was 70.18±6.37 years and the majority were female (76.5%). The scores for the domains of the quality of life (Whoqol-Bref) were not modified after the intervention. The same occurred in relation to lifestyle (except for the variable "trust in God" (which increased). There were also no significant changes in relation to the Nutritional Knowledge Scale and Questionnaire "How is your diet?" Conclusion: The data from this study show that the educational program carried out was not able to change the quality and lifestyle, nor the diet and nutritional knowledge of the elderly participants in the study.

KEYWORDS

Elderly; Quality of life; Lifestyle; Health promotion.

1 Introdução

O envelhecimento humano é um fenômeno natural, social, irreversível e mundial, que não pode ser caracterizado apenas pela degeneração biológica, mas como resultado dessa situação relacionada com problemas e limitações de ordem econômica, condições políticas, históricas e socioculturais que singularizam esse processo (Santos *et al.*, 2009; Pereira *et al.*, 2022).

O processo do envelhecimento, na maioria das vezes, vem acompanhado de um declínio físico, cognitivo, funcional e emocional, o que pode resultar em aumento de gasto público com a saúde desses indivíduos. Rippe (2018) defende que as escolhas de estilo de vida e comportamento positivo são a base para uma boa saúde. Sabe-se que o estilo de vida (EV) está relacionado com aspectos comportamentais expressos sobre a forma de padrões, consumo, rotinas, hábitos ou formas de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como "*Estilo de vida*" o conjunto de hábitos, escolhas e costumes vivenciados pelo indivíduo ao longo da vida". Ele pode influenciar de maneira positiva ou negativa a saúde na terceira idade (WHO-OMS, 2004).

Outro fator importante é a qualidade de vida, que pode interferir no estilo de vida (Ferreira *et al.* 2018). Qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde por meio de um grupo específico para estudar o conceito denominado WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) como abrangendo não apenas a saúde física, mas também o estado psicológico, a independência, as relações sociais, as crenças pessoais, as características que envolvem o meio ambiente, o sistema de valores e metas, as expectativas, os padrões e preocupações, ou seja, "*é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e o sistema de valores em que vive, levando em conta suas expectativas, conceitos e preocupações*" (WHOQOL, 2014). Ao falar em fatores que interferem na QV, Podmelle e Zimmerman (2018) em sua revisão concluíram que a inatividade física, o tabagismo, a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a alimentação inadequada, o consumo excessivo de álcool, a obesidade e o avanço da idade influenciam negativamente no estilo de vida.

Como estratégia do governo para lidar com o envelhecimento da população, em 2006, foi promulgada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) pela portaria n. 2.528/2006 com o objetivo de garantir de forma integral o direito à saúde, promovendo envelhecimento ativo e saudável e o cuidado integral à saúde (Brasil, 2006). Ademais, o Ministério da Saúde propôs uma Política Nacional de Promoção da Saúde, entendendo a Promoção de saúde como um mecanismo de fortalecimento e implantação transversal, integrado e intersetorial, que dialoga com setor sanitário, setores do governo, setor primário e não governamental, e com a sociedade, criando redes de compromisso e corresponsabilidade. Assim, a promoção

de saúde acontece na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, setor sanitário/outras setores (Brasil, 2010).

Uma forma de se tentar realizar promoção da saúde é o uso de metodologias participativas, importante para ajudar na autonomia para as comunidades. Entretanto, para que as políticas governamentais funcionem é preciso conscientizar a população e somar a isso as boas práticas, além de educação em saúde para que a população tenha em mente o seu papel no enfrentamento e na prevenção do adoecimento. Exemplo dessas metodologias participativas são encontros, oficinas, as rodas de conversa, os passeios culturais e as capacitações que facilitam o processo de articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade (Simon *et al.*, 2014). Carnenas *et al.* (2018) e Schembri *et al.* (2015) relatam que estratégias que visam modificar o estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas de forma coletiva. Para Nunes (2022), é preciso estar imerso para se ter maior aproveitamento. Nascimento *et al.* (2020), ao observarem práticas educativas que promovessem a aproximação entre educação e a interdisciplinaridade, utilizaram ambientes fora do local formal de ensino (normalmente escola e sala de aula), e concluíram que essa abordagem ajuda a considerar o contexto sociocultural do local onde são realizadas as intervenções educativas, incorporando conhecimentos de diferentes epistemologias, próprios ao ambiente e as pessoas envolvidas. Sá *et al.* (2022), em seu ensaio clínico randomizado, concluíram que o uso de vídeo educativo e as orientações verbais aumentam a percepção do idoso sobre o risco de queda, contudo o resultado de seu estudo não foi significativo. Carvalho *et al.* (2022) concluíram que orientações verbais e utilização de material didático, como cartilha, são igualmente eficazes para melhoria da qualidade de vida.

Ainda sobre o tema de hábitos de vida e qualidade de vida, recente estudo traz uma importante questão e mostra que pilares do estilo de vida, como nutrição, exercício físico, controle de tóxicos, manejo do estresse, saúde do sono e conexão social, são importantes na gestão tanto para a prevenção quanto no tratamento de várias doenças como infarto, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, mostrando os benefícios do estilo de vida saudável para a vida da população em geral (de Faria *et al.*, 2023).

Os programas educativos são ferramentas importantes que contribuem para promoção, proteção e prevenção de saúde. Como o interesse na relação entre estilo e qualidade de vida tem aumentado, e ainda, como há poucos estudos que tenham verificado a prática educativa associada à mudança no estilo de vida de idosos, o objetivo deste estudo foi o de avaliar se um programa educativo sobre estilo de vida saudável interfere sobre a qualidade de vida e estilo de vida, bem como sobre o conhecimento nutricional e a alimentação de idosos da comunidade.

2 Método

Tratou-se de um estudo clínico experimental, com início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob número de parecer: 5.102.805. O estudo aconteceu nas dependências de um Centro Universitário localizado na Zona Sul da cidade de São Paulo. A amostra foi não probabilística e, de forma intencional, e foram convidados 620 idosos de ambos os sexos. O convite para a participação foi feito por meio de contato direto com acompanhantes de pacientes e pacientes da Policlínica universitária, bem como indivíduos que frequentam as diversas atividades do Centro Universitário como grupo de oração, hidroginástica, dentre outros. No ato deste contato era entregue um marcador de páginas que continha informações sobre os temas que seriam abordados na pesquisa. Também foi feito o convite para indivíduos que estavam na sala de espera da Policlínica durante 15 dias consecutivos e por meio de carta-convite enviado aos idosos que os pesquisadores possuíam contato, pelo *WhatsApp*® contendo informações como dia, horário e temas da pesquisa, o contato telefônico.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, podendo ser de ambos os sexos, com disponibilidade para participar dos encontros e ter 60% de frequência às reuniões semanais, além da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa idosos que possuíssem algum grau de comprometimento cognitivo que impedisse a compreensão as orientações sobre o estudo, idosos que apresentassem restrição médica para participar das atividades físicas no decorrer do estudo ou tivessem restrição de movimentação e/ou deambulação.

Os participantes do estudo preencheram um questionário com as informações sociodemográficas e dados antropométricos (peso e estatura).

Para avaliação do estilo de vida, foi usado o questionário “8 Remédios Naturais” (Q8RN), desenvolvido e validado por Abdala *et al.* (2018). O escore total do “Q8RN” é a somatória dos pontos atribuídos a cada questão, numa escala Likert que varia de zero (0) a quatro (4) em ordem crescente (exceto os itens 11, 12, 13 e 14 do domínio 5 que são dicotômicos), totalizando um máximo de 88 pontos possíveis. A classificação do estilo de vida desse instrumento ocorre da seguinte forma: resultados de 0-25 são classificados como “insuficiente”; pontuação de 26-44 é classificada como “regular”; de 45-58, “bom”; de 59-73 é considerado “muito bom” e de 74-88, “excelente” (ABDALA *et al.*, 2018). Os domínios avaliados por este questionário são: Nutrição, Exercício; Água; Sol; Temperança; Ar puro; Descanso e Confiança.

Para avaliar a qualidade de vida, foi usado o questionário WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life*). O questionário possui 26 perguntas, com cinco opções de resposta: 24 facetas (uma pergunta para cada faceta) a respeito de quatro domínios da vida: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente; e duas questões separadas de caráter geral, que versam diretamente sobre a avaliação de QV e a satisfação pessoal com o estado de saúde. Outro componente é a medida de QV geral, obtida pela média dos escores nos quatro primeiros domínios (Fleck *et al.*, 2000).

Para avaliar os hábitos alimentares, foi usado o questionário “Como está sua alimentação?” do Ministério da Saúde (2018). O instrumento é composto por 24 questões de múltipla escolha e as perguntas contemplam aspectos do consumo alimentar contido no “Guia Alimentar: Como ter uma alimentação saudável”. As questões apresentam quatro alternativas: A, B, C e D, que correspondem respectivamente a nunca, raramente, muitas vezes e sempre. Para as questões de 1 a 13, nunca corresponde a 0 ponto, raramente a 1 ponto, muitas vezes a 2 pontos e sempre a 3 pontos (Brasil, 2018). Para as questões de 14 a 24, nunca corresponde a 3 pontos, raramente a 2 pontos, muitas vezes a 1 ponto e sempre a 0 ponto. Questionários com resultados de até 31 pontos indicam que para ter uma alimentação saudável e prazerosa, o indivíduo precisa mudar. Resultados entre 31 e 41 pontos, indicam que o indivíduo deve seguir em frente, que está no meio do caminho para uma alimentação saudável. Por último, resultados acima de 41 pontos indicam resultado excelente, demonstrando que já existe uma alimentação saudável em diversos aspectos, com estímulo a manutenção dos hábitos já adquiridos (Brasil, 2018).

Para avaliar o conhecimento em nutrição foi usada a Escala de conhecimento nutricional aplicada no National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. Esta escala já foi traduzida e adaptada à realidade brasileira, sendo validada por meio de estudo com adolescentes e mulheres adultas. O instrumento compreende três partes: a primeira contém quatro questões sobre a relação entre dieta e doenças, sendo que duas se referem ao câncer (questões 1 a 4). A segunda parte tem sete questões sobre o conteúdo de fibras e lipídios nos alimentos (questões 5 a 11). A terceira consiste em uma questão sobre a quantidade de porções de frutas e hortaliças que uma pessoa deve consumir (questão 12) (Scagliusi *et al.*, 2006). No questionário, as pontuações totais entre 0 e 6 indicam baixo conhecimento em nutrição; entre 7 e 10 apontam moderado conhecimento nutricional e acima de 10 apresentam alto conhecimento nutricional (Scagliusi *et al.*, 2006).

Estas avaliações foram realizadas antes e após o programa educativo. O estudo compreendeu 12 encontros, e o programa educativo aconteceu em 10 encontros de forma presencial por meio de fluxo contínuo de voluntários.

No primeiro encontro para apresentação da pesquisa, houve preenchimento do TCLE e aplicação dos questionários. Nos encontros seguintes houve as práticas educativas por meio de encontros semanais com duração de 2 horas cada, no período vespertino. A primeira parte do programa foi sobre a série “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável”, baseando-se no material homônimo desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponível no Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2018). Foram 5 encontros, sendo em cada encontro apresentado dois dos passos, seguindo a ordem adotada no Guia (Brasil, 2018), portanto, os temas dos encontros foram:

Segundo encontro: uso de alimentos *in natura* ou minimamente processados como base da alimentação saudável, orientação da importância da redução do uso de óleos, gorduras, sal e açúcar para temperar e cozinhar alimentos, além de criação de preparações culinárias.

Terceiro encontro: O que são alimentos processados e por que limitar seu consumo? O que são alimentos ultra processados e por que evitar seu consumo?

Quarto encontro: comensalidade, comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia, comprando de comércio local, pequeno produtor, feiras livres: valorizando locais que ofereçam variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados.

Quinto encontro: Desenvolvendo, exercitando e compartilhando habilidades culinárias e planejando e organizando o tempo para a alimentação.

Sexto encontro: a questão trabalhada foram as “refeições feitas na hora”. Foram dadas orientações sobre refeições feitas fora de casa, para priorizar estabelecimentos que façam comida caseira e evitar *fast food*. Neste encontro foi trabalhado o pensamento crítico sobre a análise das informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

A segunda parte do programa educativo foi baseada nos Oito Remédios Naturais, baseado no Q8RN (ABDALA *et al.*, 2018).

Sétimo encontro: foram explorados temas que compõem o estilo de vida saudável como: benefícios da prática de exercícios físicos, como fazer em casa ou nas academias da cidade de forma segura e eficiente.

Oitavo encontro: os temas abordados foram: a quantidade correta da ingestão de água para cada indivíduos e os seus benefícios para a saúde. Além da utilização da água como recurso interno, foi colocado a importância do uso da água como recurso terapêutico externo e da luz solar (tempo de exposição, uso de filtro solar, etc), ou seja, qual a importância para o sistema imunológico e bom funcionamento do corpo.

Nono encontro: Os temas de temperança foram trabalhados neste encontro, a saber: benefícios de abster-se de substâncias alcoólicas e estimulantes. Foi debatido sobre a importância de se evitar ou diminuir a obesidade; doenças respiratórias relacionadas ao tabagismo e mortes prematuras. Também foi comentado sobre a importância de se respirar ar puro e a importância disto para prevenção de doenças respiratórias. Ainda, foi ensinado os benefícios gerais de respiração adequada.

Décimo encontro: foram abordados os temas de descanso e suas implicações para maior rendimento físico, mental e social. Tempo de descanso médio recomendado. Neste encontro, também foi abordada a importância da fé e confiança em Deus em relação as dificuldades do dia a dia.

Décimo primeiro encontro: foram feitas as reavaliações por meio dos questionários.

Décimo segundo encontro: foi realizada uma oficina culinária e confraternização com um dia de Spa (*Spa Day*) para quem participou de todos os encontros.

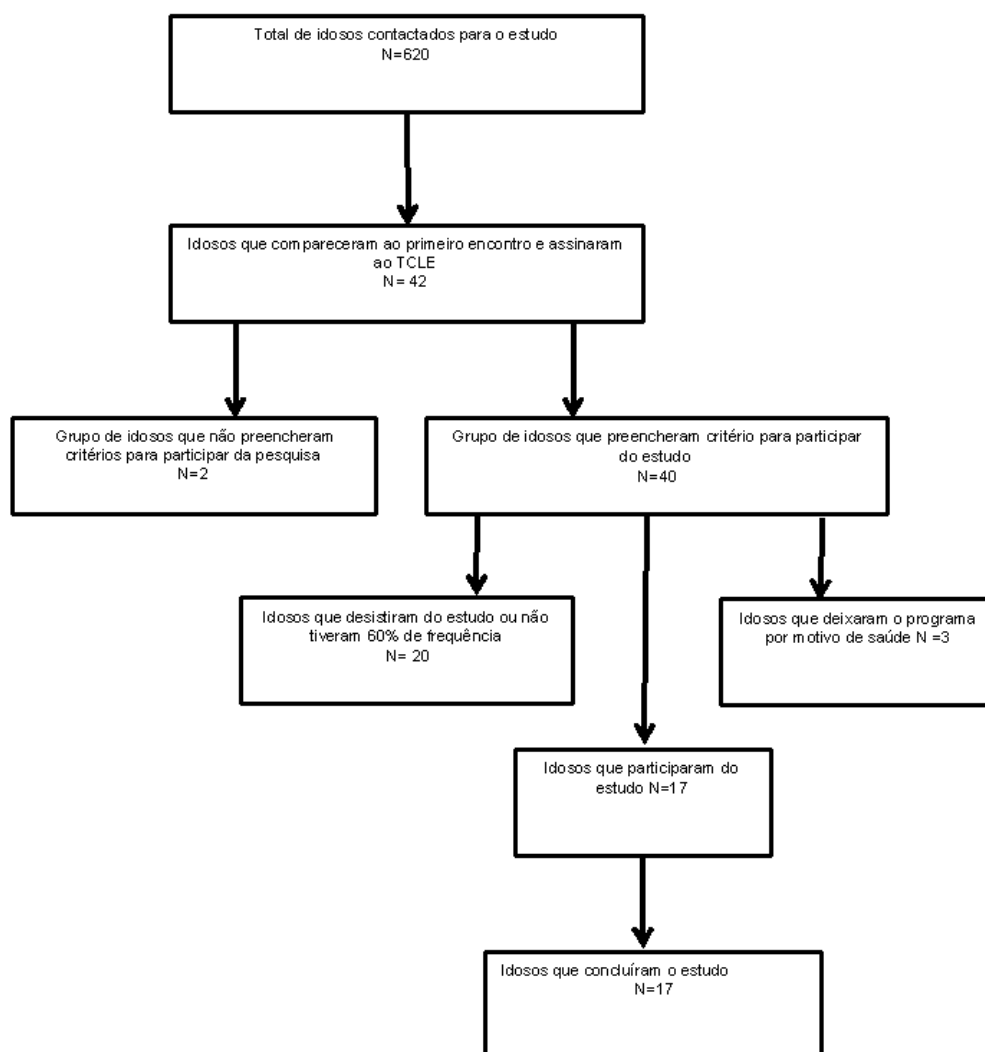
Os dados dos questionários foram tabulados e armazenados em planilha do Microsoft Office Excel. Para a análise dos dados do estudo, foi usado o pacote estatístico SPSS 27 para Windows. As variáveis categóricas

como frequência e percentuais foram analisadas por meio de teste do qui-quadrado. As variáveis numéricas foram expressas como médias $\pm$ desvios-padrão e analisadas por meio do teste T de amostra pareadas e emparelhadas, além de *Teste de Postos de Wilcoxon*. Os dados foram analisados de forma descritivas.

3 Resultados

Inicialmente foram convidados 620 idosos para participar do programa educativo, porém após os critérios de elegibilidade, 17 pessoas participaram do estudo, conforme mostra a figura 1.

Figura 1 – Fluxograma dos participantes no estudo



A média de idade dos participantes foi de 70,18 $\pm$ 6,37 anos. Dos participantes que concluíram a pesquisa, a maioria, 76,5% eram mulheres e 23,5 % homens. Os dados referentes ao peso, estatura, índice de Massa Corporal (IMC), valores da Escala de conhecimento nutricional e resultados do questionário de como está a alimentação, estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – Resultados do peso, estatura e índice de massa corporal, Escala de conhecimento nutricional e questionário: “Como está a alimentação?” antes e depois da intervenção

Variável	Antes	Depois	Valor de p
Peso (kg)	70,1 $\pm$ 9,46	71,4 $\pm$ 9,92	0,24

Estatura (m)	1,56±0,07	1,56±0,07	0,28
Índice de Massa Corporal (IMC)	28,6±4,90	29,3±4,90	0,19
Escala de conhecimento nutricional	9,59±2,06	9,76±1,82	0,67
Questionário: Como está sua alimentação?	48,59±5,80	48,59±5,80	1,0

Legenda: kg: quilograma; m: metro; IMC- Índice de Massa corporal

Fonte: Dados da pesquisa: Programa educativo de saúde sobre o estilo e qualidade de vida, conhecimento nutricional e alimentação de idosos da comunidade, 2022. Elaborado pelos autores.

Referente ao questionário sobre a qualidade de vida, observou-se que não houve alterações significantes nos domínios avaliados conforme pode ser visualizado na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do questionário sobre qualidade de vida dos participantes, antes e depois do programa de intervenção

Variável	Antes	Depois	Valor de p
Classificação QV- DF	63,87±14,23	61,13±22,28	0,81
Classificação QV- DP	67,38±12,08	69,61±9,12	0,28
Classificação QV-RS	74,51±13,24	74,02±12,42	0,29
Classificação QV MA	61,03±17,97	60,11±12,66	0,20

Legenda: QV: qualidade de vida; DF: Domínio Físico; DP: Domínio Psicológico; RS: Domínio Relações Sociais e MA: domínio meio ambiente. Fonte: Dados da pesquisa: Programa educativo de saúde sobre o estilo e qualidade de vida, conhecimento nutricional e alimentação de idosos da comunidade, 2022. Elaborado pelos autores.

Sobre o questionário de estilo de vida usado, o Q8RN que avalia 8 recursos de estilo de vida para a saúde, os resultados dos domínios estão dispostos na tabela 3. Apenas o domínio “Confiança em Deus” alterou significativamente.

Tabela 3 - Resultados do Questionário sobre estilo de vida (Q8RN total) antes e após o programa de intervenção.

Variáveis	Antes	Depois	Valor de p
Q8RN total	61,35±7,37	62,88±6,56	0,26
Nutrição	2,18±0,50	2,27±0,66	0,60
Exercício	1,88±1,02	2,25±0,96	0,06
Água	2,50±0,84	2,24±0,85	0,12
Sol	3,21±0,50	3,21±0,43	1
Temperança	3,35±0,60	3,47±0,62	0,33
Ar puro	2,47±0,85	2,53±0,67	0,72
Descanso	2,50±1,13	2,32±1,13	0,35

Confiança em Deus	3,60±0,34	3,68±0,30	0,02
-------------------	-----------	-----------	------

Fonte: Dados da pesquisa: Programa educativo de saúde sobre o estilo e qualidade de vida, conhecimento nutricional e alimentação de idosos da comunidade, 2022. Elaborado pelos autores.

4 Discussão

O estudo buscou investigar os efeitos de um programa educativo sobre estilo de vida, enfatizando aspectos diversos, mas principalmente a questão da alimentação correta. Esta ênfase foi dada devido ao fato de que uma alimentação saudável, segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2019) ajudar na proteção contra doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer dentre outras. Ainda, segundo este mesmo órgão, a alimentação não saudável e a falta de atividade física (que foi outro item abordado no programa educativo) são os principais riscos globais para a saúde.

Em relação a distribuição dos sexos no presente estudo, observou-se que assim como outros autores Bretan *et al.* (2013) e Alves *et al.* (2022), que também houve predomínio de mulheres. Sabe-se que historicamente, pessoas do gênero feminino procuram mais por serviços de saúde do que as do gênero masculino (Gutmann *et al.*, 2022). E, talvez, isto explique o porquê de mais mulheres terem o desejo de participação neste tipo de ação.

Quanto à idade dos participantes, a média encontrada foi de 70,1 anos. Sabe-se que a expectativa de vida do brasileiro tem aumentado e é de 73,9 para homens e 80,8 para mulheres segundo IBGE (2022). Claro que se recomenda que este tipo de atividade seja feito mais precocemente, contudo, não pode ser esquecido que estes indivíduos ainda terão anos de vida pela frente e podem, portanto, ter condições de vida melhor por meio de mudanças no seu dia a dia.

Ao analisar as variáveis de composição corporal dos idosos participantes do estudo antes e depois da intervenção, avaliando peso, estatura e o índice de massa corporal, era esperado que houvesse, quem sabe, uma discreta diminuição do peso corporal, o que não foi percebido. Sabe-se que o IMC é um marcador para avaliação e diagnóstico nutricional, porém, há limitações, contudo, é o mais utilizado na prática clínica e em estudos pela facilidade na classificação, considerando a aferição de peso e altura (Souza *et al.*, 2018, Rosário, 2018). Nesse estudo, observa-se que a composição corporal dos voluntários se enquadra em sobrepeso (Tavares *et al.*, 2015) e, portanto, objeto de intervenção. Contudo, o programa não foi capaz de suscitar tal mudança. Talvez esta modificação não tenha ocorrido devido ao tempo de intervenção que pode não ter sido suficiente para as mudanças necessárias do estilo de vida relacionadas a questão da alimentação e, portanto, composição corporal. Um estudo realizado com o objetivo de verificar os efeitos de uma intervenção educativa problematizadora para a promoção de hábitos saudáveis em idosos com diabetes, contou com programa de intervenção por meio de atividades educativas em grupo ao longo de 6 meses e após a intervenção foi observado aumento do conhecimento sobre a doença, atitude positiva para o autocuidado, prática de atividade física, variedade da dieta e menor a menor consumo de óleos e gorduras quando comparados ao grupo controle. Contudo, os autores comentam que embora a intervenção grupo tenha levado a redução do peso e IMC nos primeiros três meses, o efeito não foi sustentado no follow-up e eles mesmos acreditam que isto pode estar associado também ao período curto de intervenção (Borba *et al.*, 2020). Este fator tempo foi confirmado por uma revisão sistemática que encontrou que a eficácia das intervenções de educação nutricional depende de vários fatores, dentre eles duração de 5 ou mais meses (Murimi *et al.*, 2017).

Cerca da metade do programa educativo do presente estudo foi com ênfase nas questões alimentares. Como pôde ser observado, a variável “nutrição” avaliada pelo questionário Q8RN não alterou significativamente após a intervenção e tampouco a alimentação dos idosos avaliada pelo questionário “Como está sua alimentação” e também o Conhecimento nutricional dos participantes. Talvez o tempo usado no programa não tenha sido suficiente para proporcionar a melhora nestes itens relacionados a alimentação. Ou

ainda, o conhecimento nutricional destes indivíduos que já era considerado moderado antes da intervenção, precisasse de mais tempo para ser alterado para eu alcançasse “alto conhecimento nutricional, uma vez que pontuação de 7 a 10 indica conhecimento nutricional moderado e acima de 10 alto conhecimento (Scagliusi *et al.*, 2006). Contudo, cabe ressaltar que a insistência pelo aumento do conhecimento, bem como das mudanças alimentares são benéficas, pois sabe-se que a adoção de hábitos de vida saudáveis associados a uma alimentação nutricionalmente equilibrada são estratégias importantes para o envelhecimento saudável (Rodrigues *et al.*, 2023)

Em relação a qualidade de vida avaliada pelo instrumento Whoqol bref, foi observado que não houve mudanças significantes nos domínios analisados. Talvez a não modificação tenha ocorrido pois os idosos já possuíam boa qualidade de vida nos domínios. Em relação ao domínio físico, observa-se que este já era considerado como “satisfeito” pelos voluntários, o mesmo acontecendo com o domínio psicológico e também o de relações sociais, que foi o que apresentou maiores resultados tanto antes como depois da intervenção, contudo assim como os demais não modificou após a intervenção. Em relação a qualidade de vida do domínio do meio ambiente, a pontuação foi mais baixa, contudo, ainda na classificação de satisfeito. Estudo realizado por Paula *et al.* (2016) que teve objetivo de analisar o uso da avaliação da QV como estratégia para avaliar o trabalho com grupos de promoção da saúde na comunidade, percebeu que em participantes também idosos, os escores médios do WHOQOL bref foram os mais altos. No presente estudo, antes da intervenção, assim como ao final do programa os indivíduos já possuíam melhores percepções nos itens que compõe este domínio, ou seja, nas relações pessoais, suporte social e de atividade sexual.

Em relação ao estilo de vida foi avaliado pelo questionário Q8RN que avalia os aspectos de: nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, descanso e confiança em Deus. Estes domínios estão relacionados com a saúde e podem tanto promover saúde quanto recuperar a mesma. Por isto, estas questões foram incentivadas no programa educativo. No estudo de validação do instrumento, Abdala *et al.* (2018) já afirmavam que no início dos estudos sobre o estilo de vida e a sua correlação com a saúde, pesquisas se preocupavam com a relação que o estado de saúde tem com os hábitos saudáveis incorporados na vida os indivíduos e os autores colocam que analisaram questões como horas de sono, regularidade da alimentação, atividade física, fumo e ingestão de bebidas alcólicas. No presente estudo ao ser observado o estilo de vida, observou-se que não houve aumento na pontuação total do questionário. Talvez esta falta de “melhora” na pontuação seja devido ao fato de que o estilo de vida destes voluntários já era classificado como muito bom antes da intervenção (Abdala *et al.*, 2018).

Algumas considerações necessitam ser feitas no presente estudo. Uma provável limitação metodológica do estudo foi a falta de um grupo controle. Contudo, devido a questões éticas, não seria adequado privar um grupo de indivíduos deste tipo de intervenção que provavelmente não traria qualquer malefício. Outra questão foi a baixa adesão de voluntários. Uma amostra talvez trouxesse dados mais robustos para fomentar a discussão da temática.

Contudo, cabe ressaltar que no presente estudo, assim como concluiu uma revisão sobre o tema de educação em saúde para idosos (Mallmann *et al.*, 2015), o método usado por meio das oficinas tentou usar e relacionar os fatores que cercam os indivíduos como as rodas de conversa e “aulas” sobre alimentação e demais recursos de estilo de vida. Ainda, as crenças e valores dos indivíduos foram levados em consideração a fim de que houvesse maior aderência e incorporação dos conceitos e ideias transmitidas durante os encontros.

Ainda, cabe ressaltar que os materiais utilizados nestes encontros foram convertidos em um *e-book* e disponibilizados aos participantes ao final do estudo. Sabe-se que no Brasil e em muitos outros países, o processo de transmissão de habilidades culinárias entre gerações vem perdendo força e as pessoas mais jovens possuem cada vez menos confiança e autonomia para preparar alimentos (Brasil 2018). Pensando nisso, foi proposta a realização de uma oficina culinária com a finalidade de registrar o processo de elaboração

e execução de receitas tradicionais dos participantes, para a construção do *e-book* “Receita de Família”, que também foi entregue impresso (um exemplar) a cada participante e em arquivo digital para que possam compartilhar com seus familiares e amigos ao final do projeto.

Por fim, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas que abordem a efetividade das estratégias e que estas incluam maior número de encontros, quem sabe se possível, com encontros remotos a fim de diminuir o tempo e gastos com deslocamentos. A utilização de outros instrumentos em futuros estudos como *WHOQOL-old*, que avalia especificamente a qualidade de vida dos idosos, a avaliação da composição da massa corporal por meio da bioimpedância, bem como um tempo maior de programa educativo com práticas, por exemplo, de atividades físicas, são sugestões para futuros estudos nesta área.

Como implicação prática deste estudo, pode ser apontada a importância de se estimular um estilo de vida saudável. Ainda que no presente estudo as mudanças não tenham sido significantes, um programa educativo ou outras formas de intervenção devem focar em um período mais longo, a fim de que o estilo de vida possa ser de fato incorporado como um fator que corrobora não apenas para melhoras fisiológicas e metabólicas, mas também psicológicas e sociais (De Farias et al., 2023). Ainda, ressalta-se que as modificações que não foram percebidas em um curto tempo certamente não gerarão condições adversas, pelo contrário, poderão contribuir para o tratamento e a prevenção de doenças crônicas. Assim, a promoção da saúde por meio do empoderamento das pessoas sobre o estilo de vida é uma intervenção não invasiva, de baixo custo e com potencial de fomentar hábitos saudáveis, devendo, portanto, ser incentivada.

5 Conclusão

Os dados deste estudo mostram que o programa educativo realizado durante 3 meses em idosos da comunidade não conseguiu mostrar melhoras em relação a qualidade e estilo de vida, conhecimento nutricional e alimentação destes indivíduos.

Referências

- ABDALA, Gina Andrade et al. Validação do questionário oito remédios naturais – q8rn – versão adulto. *Revista Life Style*, São Paulo. v.5, n.2, p.109–134. Dez.2018.
- ALVES, Flávia Ribeiro et al. Continuing education actions for higher education professionals: primary health care in the context of educational practices for the elderly. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista. v. 11, n. 8, p. 1-14, Jun.2022.
- BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al. Intervenção educativa problematizadora para promoção de hábitos saudáveis em idosos com diabetes: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Edição Suplementar 3 Enfermagem Gerontologica, Recife, Ed. 3, p. 73-81, Jun. 2020.
- BRETAN, Onivaldo et al. Risco de queda em idosos da comunidade: avaliação com o teste Timed up and go. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 18-21, Jan./Fev. 2013.
- CÁRDENAS, Alexandra Pava et al. Promoting healthy eating in primary health care from the perspective of health professionals: a qualitative comparative study in the context of South America. *BMC Nutrition*, London, v. 4, Out.2018.
- CARVALHO, Khelyane Mesquita de et al. Comparação de eficácia de duas intervenções educativas na qualidade do sono de idosos: ensaio clínico randomizado*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v.56, p. 1-9, 2022.

DE FARIA, Rafaella Rogatto et al. Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v.12-, n. 12, p. e20230408, 2023.

FLECK, Marcelo de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.178-83. Set. 2000.

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha et al. *Reasons that take women and men to seek the basic health units*. **Journal of Nursing and Health (JONAH)**; v.12, n.2. Set.2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística - IBGE. **Tabela 7362 – Esperança de vida ao nascer e taxa de mortalidade por sexo** (2022). Ano de edição da projeção – 2018. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7362#resultado>. Acesso em: 20 mar. 2021

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, Set.2015.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar como ter uma Alimentação Saudável** – versão resumida. Disponível em:<<https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso2018.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2021.

MURIMI, Mary et al. *Factors Influencing Efficacy of Nutrition Education Interventions: A Systematic Review*. **Journal of nutrition education and behavior**. Texas, vol. 49, p. 142-165. e1. Fev. 2017.

NASCIMENTO, Diego Fernando do et al. Estudo do meio: uma prática interdisciplinar e de educação ambiental. **Ciência Geográfica, Bauru**. v 24, n. 4, p.1825-1871. Dez-Jan.2020.

NUNES, Nina Lys et al. Metodologia participativa para o ensino de ciências em locais mega biodiversidade. **Revista nuestra América**, Chile. v.20, p. 1-13. Dez.2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Alimentação saudável - 2019**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel#:~:text=Uma%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20saud%C3%A1vel%20ajuda%20a,riscos%20globais%20para%20a%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 06 nov. 2023

PAULA, Gabriella Ribeiro de et al. Quality of life assessment for health promotion groups. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Goiás, v.69, p, 222-231, Set.2015.

PEREIRA, Bruna Thaiana Gonçalves Xavier. Envelhecimento humano e a política de assistência social. In: **Serviço social no brasil: Desafios Contemporâneos**, p.36-51. / Organizador: Nikolas Corrent. – Itapiranga : Schreiber, 2022.

PODMELLE, Rubenya Martins et al. Fatores influentes no estilo de vida e na saúde dos idosos brasileiros: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre. v.23, n.1, p.103-123. Out.2018.

Portaria nº2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília-DF. 2006.

RIPPE, James M. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. **American Journal of Lifestyle Medicine**, New York. v.12, n. 6, p. 499-512, NovDec.2018.

RODRIGUES, Kamila Leite et al. Aspectos sociais e biológicos do envelhecimento individual, o estilo de vida e a nutrição como estratégias para a longevidade humana. **Revista Estudo Interdisciplinar do envelhecimento**. Porto Alegre, v.28, p.1-19, Jun.2023.

ROSARIO, Rafaela et al. Body mass index categories and attained height in Portuguese adults. **Obesity facts**, Bethesda. v. 11, n. 4, p. 287-293, Jun. 2018.

SÁ, Guilherme Guarino de Moura et al. Efetividade de vídeo educativo na percepção de idosos sobre riscos de queda: ensaio clínico randomizado*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v.56, p.1-10. Mar. 2022.

SANTOS, Patricia Leila. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 54-60, Mar.2009.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza et al. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. **Revista de Nutrição**, Campinas. v. 19, n. 4, p. 425-436, Ago.2006.

SCHEMBRI, Laura et al. *The effect of nutrition education on nutrition-related health outcomes of Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review*. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Canberra. Suppl 2. V 42. p. 42-49, Jun. 2015.

SIMON, Eduardo et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Revista Interface**, Botucatu., v. 18, supl. 2, p. 1355-1364, Mar. 2014.

SOUZA, Neiva et al. Nutrição funcional: princípios e aplicação na prática clínica. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Portugal. v.18, p.34-43, Out.2018.

TAVARES, Elda Lima et al. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18(3), p. 643-650, jul. 2015.

The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford. v.41, p.1403-10, Nov.1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – 2004. **Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons**. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/68896>. Acesso em: 06 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, DF: Anvisa, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

Submissão: 23/11/2023

Aceite: 18/06/2024

Como citar o artigo:

COSTA, Thaís Mendes *et al.* Programa educativo de saúde sobre o estilo e qualidade de vida, conhecimento nutricional e alimentação de idosos da comunidade. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e136977, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.136977