

*QUALIDADE DA DIETA DE PESSOAS IDOSAS
NO BRASIL*

Janaína Gabriela Coêlho de Araújo¹
Ilma Kruze Grande de Arruda²
Alcides da Silva Diniz³
Luana Padilha Rocha⁴
Suelane Renata de Andrade Silva⁵

resumo

A difusão de padrões alimentares ditos “não saudáveis” são fatores de risco independentes para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Considerando essa importância, foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo de analisar as evidências científicas atuais que retratam a qualidade da dieta do idoso no Brasil e seus fatores associados.

1 Graduada em Nutrição. Mestre em gerontologia. Nutricionista da Prefeitura da Cidade do Recife. E-mail: janagca.nutri@gmail.com.

2 Graduada em Nutrição. Doutora em Nutrição. Professora Titular da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: ilma_kruze@yahoo.com.br.

3 Graduado em Medicina. Post doctor em Prince Leopold Institute of Tropical Medicine. Professor Titular da Universidades Federal de Pernambuco. E-mail: diniz.alcides@hotmail.com.

4 Graduada em Fisioterapia. Mestre em Enfermagem e Educação. Fisioterapeuta da Prefeitura da Cidade do Recife. E-mail: luanapadilha1985@gmail.com.

5 Graduada em Nutrição. Mestre em Gerontologia. Nutricionista da Prefeitura de Vitória de santo Antão, Nutricionista do Hospital do Idoso do Recife, Nutricionista do HEMOPE. E-mail: suelaneandrade3@gmail.com.

O levantamento bibliográfico abrangeu publicações brasileiras, no período de 2011 a 2020, nas bases de dados LILACS e *Pubmed*, sendo selecionados ao final da pesquisa documental 18 documentos originais. Os resultados apontaram que a dieta da população idosa brasileira encontra-se monótona e pobre em nutrientes, sendo um potencial fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças. Deve-se, portanto, enfatizar a importância do desenvolvimento de novos estudos, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, a fim de subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição desse grupo populacional. Ações concentradas nesse sentido poderão contribuir, sobremaneira, com a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população envelhecida.

palavras-chave

Consumo de Alimentos. Inquéritos sobre dietas. Idoso.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que, no Brasil, vem ocorrendo de forma intensa e acelerada. Estimativas sugerem que o Brasil, no ano de 2025, terá a 6ª maior população idosa no mundo (FREITAS *et al.*, 2017). *Pari passu* às mudanças demográficas, o país vivencia transformações no perfil de morbimortalidade com o aumento significativo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (ALVES; LEMOS, 2019). A alimentação vem sendo amplamente relacionada a alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle das doenças crônicas e seus agravos. A difusão de padrões alimentares ditos “não saudáveis” (consumo de alimentos ricos em açúcar refinado, gorduras saturadas e *trans*) são fatores de risco independentes para as DCNT (BRASIL, 2014).

Logo, um inadequado padrão alimentar na população idosa acaba, por consequência, levando a um pior prognóstico de adoecimento, diminuição na qualidade de vida e aumento no risco de morte (MARTINS *et al.*, 2016). No entanto, pouco se conhece sobre a qualidade da dieta dos idosos brasileiros, de forma que a nutrição e a alimentação na terceira idade são áreas ainda pouco exploradas no âmbito das pesquisas científicas, envolvendo estudos clínicos e, sobretudo, de base populacional, a exemplo dos delineamentos transversais desenvolvidos nas cidades de São Paulo (VIEBIG *et al.*, 2009)

e Fortaleza (MENEZES; SOUZA; MARUCI, 2009). Nessa perspectiva, e tendo em vista o crucial papel que a alimentação tem na modulação do processo do envelhecimento, o presente estudo se propôs a analisar as evidências científicas atuais que retratam como está a qualidade da dieta do idoso no Brasil e seus fatores associados.

2 Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), metodologia que proporciona uma síntese do conhecimento, dando suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica. Permite a inclusão metodológica das abordagens qualitativa e quantitativa, possibilitando uma compreensão mais ampla do fenômeno investigado, bem como a identificação de lacunas que direcionam o desenvolvimento de pesquisas (SOUZA *et al.*, 2017). Nesse sentido, este estudo ancorou o desenvolvimento do projeto de dissertação intitulado “Qualidade da dieta em idosos assistidos da atenção básica” defendido para obtenção de título de mestre do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Para elaboração da RIL é necessário percorrer seis etapas (SOUZA *et al.*, 2017): 1. Identificação do tema e seleção da pergunta condutora; 2. Estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, além da metodologia a ser adotada para busca na literatura; 3. Definição da estratégia de extração das informações dos artigos; 4. Avaliação crítica dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Apresentação da revisão. Para nortear o estudo, formulou-se a seguinte questão: Como está a qualidade da dieta do idoso no Brasil e seus fatores associados?

Foram incluídos os estudos publicados no período de março de 2011 a agosto de 2020; originais e disponíveis *on-line*, conduzidos com seres humanos, publicados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, com amostra exclusivamente composta por pessoas idosas, considerando idade igual ou superior a 60 anos, condição que define pessoa idosa no Brasil (BRASIL, 1994). Foram excluídos os estudos repetidos em mais de uma base de dados, assim como os que não respondessem ao objetivo da pesquisa, que não contemplasse exclusivamente pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, além de livro/capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência e resumo de congresso. Em relação à delimitação do tempo, o recorte justifica-se pela publicação no ano de 2011, por Previdelli e col., do Índice de Qualidade da Dieta,

validado para a população brasileira, baseado nas recomendações do novo Guia Alimentar. Esse instrumento foi considerado como escolha para investigação a ser realizada no projeto de pesquisa principal o qual essa pesquisa faz parte.

A busca dos artigos ocorreu no mês de agosto de 2020 por dois revisores de forma independente e abrangeu as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*. No processo de amostragem, foram empregados descritores padronizados de acordo com cada base de dados, mediante consulta no *Medical Subject Headings (MeSH)*, para buscas na *PubMed*, e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para buscas na LILACS. Vale destacar que durante o percurso metodológico, quando não foi possível utilizar os mesmos descritores em ambas as bases, devido à inexistência nos bancos de dados, os mesmos foram substituídos por termos sinônimos ou que mais se aproximasse do tema estudado. Foram realizados cruzamentos entre os descritores por meio dos operadores *Booleanos "AND" e "OR"*. Os resultados das pesquisas independentes foram comparados para identificar possíveis discordâncias e corrigir algum erro que viesse a existir nessa etapa, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégias de busca nas bases de dados PubMed e LILACS e processo de seleção dos estudos Recife – PE, 2020.

| Estratégia de busca | Descritores utilizados | Estudos elegíveis | Tempo/ Humanos | Idioma | Disponibilidade gratuita | Tipo de artigo | Leitura de título e resumo | Leitura na íntegra | Estudos selecionados |
|---------------------|---|-------------------|----------------|--------|--------------------------|----------------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| <i>PubMed</i> | | | | | | | | | |
| W | <i>Eating OR Diet Surveys AND Aged</i> | 8.953 | 3439 | 3342 | 1374 | 156 | 0 | 0 | 0 |
| X | <i>Eating AND Diet Surveys AND Aged</i> | 189 | 83 | 83 | 51 | 01 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Lilacs</i> | | | | | | | | | |
| Y | Consumo de Alimentos AND Idoso | 86 | 51 | 51 | 49 | 47 | 47 | 19 | 14 |
| Z | Inquéritos sobre Dietas AND Idoso | 42 | 18 | 18 | 17 | 17 | 17 | 05 | 04 |

Fonte: Autores.

Os estudos escolhidos durante a pré-seleção (n=64) foram submetidos à leitura dos títulos e resumos. Restaram 24 artigos que foram submetidos à leitura na íntegra. Após o levantamento dos artigos, os estudos passaram por uma avaliação crítica com base em dois instrumentos: a versão adaptada do CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) e a Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos. O CASP foi desenvolvido em 1993 em resposta à necessidade da medicina baseada em evidências⁶, que norteiam a avaliação do rigor metodológico do estudo de forma clara e direta. É composto por 10 itens e avalia 10 critérios: (1) objetivo do estudo claro e justificado; (2) adequação do desenho metodológico à questão de estudo; (3) apresentação e discussão dos procedimentos teórico-metodológicos; (4) critérios de seleção da amostra explicitados; (5) detalhamento da coleta de dados; (6) relação entre pesquisador e pesquisados; (7) considerações sobre aspectos éticos da pesquisa; (8) rigor na análise dos dados; (9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados; (10) valor da pesquisa: contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas explicitadas. Cada item com resposta positiva corresponde a um ponto e, nesse estudo, considerou-se apenas os artigos com classificação maior que seis pontos (STILLWELL *et al.*, 2010).

A Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos foi desenvolvida com base na hierarquização dos estudos dependendo do delineamento da pesquisa (GALVÃO, 2006). Atualmente, são considerados sete níveis de evidências: 1) são as provenientes de revisão sistemática ou metanálise; 2) derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3) obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4) provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5) originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7) oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Na seleção dos artigos, foram excluídos os de nível de evidência sete (GALVÃO, 2006).

3 Resultados

Após a leitura e a avaliação da qualidade dos artigos, restaram 18 estudos cujos dados foram extraídos e sumarizados no Quadro 2.

6 Medicina baseada em evidências: é um movimento entre cientistas médicos e profissionais de saúde na tentativa de utilizar e desenvolver métodos rigorosos que respondam às questões clínicas sobre eficácia, efetividade, eficiência e segurança de determinado tratamento e prevenção, bem como sobre a sensibilidade e especificidade de testes diagnósticos e aspectos prognósticos de certa doença na área de saúde (DIB *et al.*, 2014).

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Recife-PE, 2020.

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|--------------------------------------|--|--|--|
| 1 | Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas Freitas AMPV <i>et al.</i> 2011 | Transversal São Paulo, SP 171 | Propor uma lista dos alimentos mais consumidos. | Aplicação de dois Recordatórios de 24h em momentos diferentes. | Os dez alimentos que tiveram maior representação foram: café (infusão), arroz branco, feijão carioca, açúcar refinado, leite integral, adoçante líquido, pão francês, leite desnatado, alicace e margarina com sal. Cabe destacar ainda que foi observado baixo consumo de alimentos fontes de fibras, os alimentos que contribuíram para a ingestão deste nutriente foram feijão carioca, laranja e banana. |
| 2 | Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009 Fisberg RM <i>et al.</i> 2013 | Transversal Brasil 4.322 | Estimar a prevalência de ingestão inadequada de nutrientes. | Recordatório de 24h de dois dias. | O presente estudo encontrou elevados percentuais de ingestão inadequada para as vitaminas E, D, A, piridoxina e tiamina, e para os minerais cálcio, magnésio, zinco e cobre, bem como elevado percentual de idosos com ingestão excessiva de sódio. |
| 3 | Análise do perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência Cantarelli L <i>et al.</i> 2013 | Transversal Santa Maria, RS 42 | Relacionar o perfil alimentar e antropométrico de idosos residentes em uma ILPI. | Observação direta de todas as refeições, 2x/semana. | A média do valor energético total da dieta dos idosos foi significativamente maior nos classificados com magreza em relação aos eutróficos. Com relação aos macronutrientes, o consumo de carboidratos foi maior entre idosos com excesso de peso, o de proteínas entre os eutróficos e o de gordura entre os com magreza. |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|--|---|--|---|
| 4 | <i>Healthy eating index of elderly: description and association with energy, macronutrients and micronutrients intake</i> Closs VE et al. 2014 | Transversal Porto Alegre, RS 146 | Descrever o Índice de Alimentação Saudável (IAS) e sua associação com a ingestão de energia, macronutrientes e micronutrientes. | Índice de Alimentação Saudável (IAS). | Os autores encontraram uma pontuação média de $58,8 \pm 10,5$, o fato mais marcante, no entanto foi que 74% da amostra apresentaram uma dieta que necessitava de modificação e nenhum dos idosos tinham uma dieta saudável segundo o critério adotado. Foi observado também um baixo consumo de frutas e vegetais e por fim menos de 1,1% dos idosos apresentaram variedade na dieta. |
| 5 | Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil Assumpção D et al. 2014 | Transversal Campinas, SP 1.509 | Avaliar a qualidade da dieta segundo variáveis sociodemográficas, comportamentos relativos à saúde e morbidades. | Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R). | A média encontrada do IQD-R foi de 62,4 na pontuação (IC 95%: 61,7 – 63,1), sendo então uma dieta classificada como uma dieta inadequada e que necessita de modificações. Os componentes do índice com pior pontuação foram os cereais integrais, Na, leite e derivados, frutas totais e frutas integrais. Dietas de melhor qualidade foram constatadas entre os idosos que referiram o diagnóstico de diabetes, a presença de três ou mais doenças crônicas e o uso de três ou mais medicamentos nos três dias prévios à entrevista. |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|---|--------------------------------|--|----------------------------------|---|
| 6 | Associação entre perfil lipídico, estado nutricional e consumo alimentar em idosos atendidos em unidades de saúde, Londrina, PR Souza, RDN <i>et al.</i> 2015 | Transversal Londrina, PR 462 | Investigar a associação do perfil lipídico ao estado nutricional e ao consumo alimentar em idosos. | Recordatório de 24 horas (R24h). | Alta prevalência de excesso de peso, sobretudo em mulheres, que mesmo medidas apresentaram alguma alteração no perfil lipídico. A dieta dos idosos, independente do gênero, faixa etária e do uso de medicação hipolipemiante, é hiperprotéica e hipolipídica, pois a adequação percentual em relação ao Valor Calórico Total, excede as recomendações de proteínas e de lipídios que deveria estar entre 10-15% e 20-25%, respectivamente. Além disso, houve baixo consumo de hortaliças e frutas e alto consumo de alimentos de origem animal e industrializados. |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|---|---------------------------------------|--|--|---|
| 7 | Avaliação dos aspectos nutricionais, das condições de saúde e do perfil sociodemográfico de idosos atendidos no departamento de saúde do idoso – Juiz de Fora, MG CÂNDIDO; MELO 2016 | Transversal Juiz de Fora, MG 42 | O objetivo deste estudo foi identificar as condições de saúde, aspectos nutricionais e o perfil sociodemográfico de idosos participantes do grupo de ginástica do Departamento de Saúde do Idoso, no município de Juiz de Fora (MG), assim como avaliar o risco nutricional e verificar associações. | Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) do VIGITEL. | A maioria da população, 31% (n=13), relatou apresentar somente hipertensão arterial sistêmica (HAS). O uso de três ou mais medicamentos diferentes por dia representou 64,28% da amostra, predominante no sexo feminino. Encontrou-se diferença significativa entre o consumo de carne vermelha com gordura (p=0,005), assim como, ao se relacionarem as variáveis sociodemográficas e risco nutricional, foram encontradas associações significativas para a variável raça (p=0,045). Encontraram-se, também, associações significativas entre as variáveis consumo de verdura/legume cozido (p=0,003), consumo de suco de fruta natural (p=0,049) e quanto ao tipo de leite consumido (p=0,049) com o risco nutricional. A frequência de risco nutricional atingiu 54,14% da população, entretanto o grupo demonstrou ter bons hábitos alimentares, eutrofia e prática de atividade física, condições e hábitos importantes para a melhoria dessa condição. |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|---|--|--|--|
| 8 | <p>Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos</p> <p>Souza, JD <i>et al.</i> 2016</p> | <p>Transversal</p> <p>Viçosa, MG</p> <p>402</p> | <p>Verificar a associação dos padrões alimentares com os aspectos socioeconômicos da população idosa atendida na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Viçosa, Minas Gerais.</p> | <p>Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA).</p> | <p>O consumo do padrão alimentar Gordura e açúcar foi maior no sexo feminino e menor em idosos que se consideravam pardos. O consumo do padrão Balanceado também foi inferior em indivíduos pardos, casados, com um a quatro anos de escolaridade e da classe econômica CDE. O padrão Frutas e peixes foi menos consumido por idosos com escolaridade de um a quatro anos, sendo o contrário observado naqueles com cinco anos ou mais de estudo. Já o padrão de consumo Folhosos foi menor naqueles com cinco ou mais anos de escolaridade.</p> |
| 9 | <p>Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil</p> <p>Gomes, AP; Soares, ALG; Gonçalves, H 2016</p> | <p>Transversal</p> <p>Pelotas, RS 1426</p> | <p>Identificar os fatores associados à qualidade da dieta de idosos de Pelotas-RS.</p> | <p>Índice de Qualidade da Dieta de Idosos (IQDI).</p> | <p>A média de pontos do IQDI foi de 24,2 (DP = 3,8) e a mediana foi de 24,0, com amplitude de valores entre 11 e 33 pontos. O tercil de dieta de baixa qualidade apresentou pontuação entre 11 e 22; o tercil de qualidade intermediária, entre 23 e 26; e o tercil de boa qualidade apresentou pontuação entre 27 e 33 (dados não apresentados em tabela). Os fatores associados à dieta de baixa qualidade foram: sexo masculino, idade inferior a 80 anos, baixa escolaridade, dificuldade financeira para compra de alimentos, baixo peso, problemas na boca ou nos dentes e realizar menos de quatro refeições por dia.</p> |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|--|---|---|--|
| 10 | Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional Martins, MV <i>et al.</i> 2016 | Transversal Viçosa, Minas Gerais 402 | Avaliar o consumo alimentar e sua associação com o estado nutricional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). | Recordatório de 24 horas (R24h). | Os idosos apresentaram valores percentuais dentro do adequado para lipídios totais 67,6%, gordura polinsaturada 15,6%, gordura monoinsaturada 2,8%, gordura saturada 87,4%, colesterol 87,2%, carboidratos 56,0%, fibra 72,9% e proteínas 9,8%. O carboidrato se apresentou diretamente proporcional ao IMC e as demais variáveis não apresentaram associação com as medidas antropométricas. |
| 11 | <i>Factors associated with diet quality of older adults</i> Freitas, Ti <i>et al.</i> 2017 | Transversal São Caetano do Sul, SP 295 | Avaliar os fatores associados à qualidade da dieta de idosos de São Caetano do Sul, São Paulo. | Índice Brasileiro de Alimentação Saudável (IBAS). | As relações entre o escore do IBAS e as características sociodemográficas, econômicas e de estilo de vida mostraram diferenças estatisticamente significativas entre estado civil, nível de escolaridade e hábito de fumar. Idosos viúvos e fumantes apresentaram pontuação menor no BHEI do que idosos casados e não fumantes; idosos com 9 a 12 anos ou mais de escolaridade apresentaram maior pontuação no IBAS. |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|---|--|--|---|--|
| 12 | <p><i>Factors associated with protein consumption in elderly</i> Gaspareto, N; Previedelli, NA; Aquino, RC 2017</p> | <p>Transversal São Caetano do Sul, São Paulo 295</p> | <p>Avaliar os fatores associados ao consumo de proteínas por idosos.</p> | <p>Recordatório de 24 horas (R24h).</p> | <p>O consumo médio de proteína do grupo foi de 66,9g e 1,03g / kg. Observou-se que 21,7% dos idosos (n = 64) apresentaram consumo de proteína (g / kg) abaixo do recomendado 0,8g / kg (RDA), obtendo-se prevalência de inadequação de 8,5%, ou seja, para 25 idosos, o consumo habitual foi inferior a 0,66g / kg (EAR). Houve associação entre o consumo de proteína total (g) e sexo e BHEI. O maior consumo foi encontrado entre os idosos do sexo masculino e os idosos com melhor IESB. A proteína (g / kg) apresentou resultados semelhantes ao IBAS e associação inversa com circunferência da panturrilha adequada. Os modelos foram ajustados para consumo de energia, fibras, carboidratos e gordura total. Após um ajuste para energia, o sexo perdeu significância no modelo de consumo de proteína (g/kg). Com esses ajustes, houve uma associação positiva entre o consumo de proteína e gordura total e com o consumo de carboidratos (dados não mostrados).</p> |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|---|--|----------------------------------|---|
| 13 | Padrões dietéticos e fatores associados em idosos Ferreira, MPN <i>et al.</i> 2017 | Transversal São Caetano do Sul, São Paulo 295 | Identificaram-se padrões dietéticos em idosos e associaram-se com características sociodemográficas de saúde e estilo de vida. | Recordatório de 24 horas (R24h). | Foram identificados três padrões dietéticos: o padrão Tradicional, associado com sexo masculino ($\beta=0,59$, $p<0,001$) e praticantes de atividade física ($\beta=0,39$, $p=0,020$); o padrão Massa, carne suína e doce, o qual se associou com o sexo masculino ($\beta=0,38$, $p=0,025$) e idosos aposentados ($\beta=0,55$, $p=0,017$); e o padrão Café com leite e pão com manteiga, que se associou a faixa etária de 80 anos ou mais ($\beta=0,55$, $p=0,004$) e idosos que apresentavam dificuldade de mastigação ($\beta=0,38$, $p=0,013$). |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|---|---|--|---|---|
| 14 | Perfil Sociodemográfico e Hábitos de Vida de Idosos Portadores de Hipertensão OLIVEIRA <i>et al.</i> 2017 | Transversal Santa Cruz, Rio Grande do Norte 160 | Realizar a caracterização socioeconômica e identificar o consumo alimentar de idosos portadores de hipertensão atendidos em unidades básicas de saúde. | Questionário de frequência alimentar – QFA. | Observou-se 79% (n=126) dos idosos do sexo feminino e faixa etária entre 60 – 70 anos. A renda foi de até 1 salário mínimo e escolaridade limitada ao ensino fundamental incompleto. Quanto aos hábitos cotidianos, verificou-se que 89% não referiram tabagismo, 95% não consumiam bebida alcoólica e 53% não praticavam de atividade física. Além da hipertensão, 36% dos idosos apresentaram Diabetes <i>Mellitus</i> . Quanto ao consumo alimentar, 53% e 23% dos idosos consumiam temperos e molhos prontos, respectivamente. Quanto ao consumo de carnes curadas, 92%, consumiam de 1 a 4 vezes por semana. Quanto aos embutidos, destaca-se o consumo de linguiça (24%), mortadela (23%) e salsicha (17%). Dentre os enlatados, destaca-se o consumo de milho verde (32%) e os derivados do leite, observou-se um considerável consumo (49%) de queijo coalho. |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|---|--|--|---|
| 15 | <p>Avaliação do Consumo Alimentar e Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis do Grupo de Idosos de um CRAS do Sertão de Pernambuco</p> <p>Alves, K.I.Q.; Lemos, J.O.M.</p> <p>2019</p> | <p>Transversal</p> <p>Sertão de Pernambuco</p> <p>35</p> | <p>Avaliar o consumo alimentar e os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis do grupo de idosos do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).</p> | <p>Questionário de frequência alimentar – QFA.</p> | <p>Consumo elevado de alimentos ricos em gordura (leite integral com 45,7%, queijos amarelos com 37,1%, maionese com 45,7% e gorduras de origem animal com 60%), sódio (embutidos- 57,1%, carnes no sal – 48,6% e enlatados – 68,6%) açúcares simples e complexos (doces – 48,6%, refrigerantes – 42,9%, sanduíches- 45,7% e frutas – 68,6%). 65,7% dos participantes apresentaram diminuição da massa muscular e risco da perda de força da musculatura esquelética.</p> |
| 16 | <p>Associação entre número de medicamentos consumidos e marcadores nutricionais entre idosos com doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde (2013)</p> <p>Benito, I.C.; Souza, M.A.; Peixoto, S.V.</p> <p>2019</p> | <p>Transversal</p> <p>Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil</p> <p>7.770</p> | <p>Verificar se os marcadores de consumo alimentar e indicadores antropométricos variam em relação ao número de medicamentos consumidos entre idosos brasileiros com diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis.</p> | <p>Questionário de frequência alimentar – QFA.</p> | <p>Em relação à dieta, avaliada pelos marcadores de consumo alimentar, os resultados mostraram que o consumo de maior número de medicamentos se apresentou associado a melhor qualidade da alimentação, entre idosos com DCNT. De maneira geral, foi observada maior frequência do consumo de frutas e hortaliças, peixe e leite (integral, desnatado ou semidesnatado) e menor frequência de consumo de alimentos doces, refrigerantes ou sucos artificiais e de carne com excesso de gordura.</p> |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|--|--|--|--|--|
| 17 | <p>Consumo de macro e micronutrientes de idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no núcleo de apoio ao idoso</p> <p>Burgos, Maria Goretti Pessoa de Araújo; Santos, Eryka Maria dos; Morais, Andréia Albuquerque Cunha Lopes; Santos, Priscilla Alves; Melo, ONC; Costa, MBM</p> <p>2019</p> | <p>Transversal</p> <p>Recife, Pernambuco</p> <p>55</p> | <p>Identificar aspectos alimentares de macro e micronutrientes em idosos diabéticos.</p> | <p>Questionário de frequência alimentar – QFA – dos últimos 6 meses.</p> | <p>O consumo calórico dos DM foi significativamente maior do que o dos IS. Também houve diferença na distribuição de proteína, que no grupo IS foi 17% e no grupo DM, apenas 9%.</p> <p>Quanto à ingestão de minerais, detectou-se semelhança entre o Fe nos dois grupos. Por outro lado, observou-se diferenças estatisticamente significantes para Na, Zn e Mg, com os DM apresentando maior consumo, enquanto o K foi mais consumido pelos saudáveis.</p> <p>Com relação às vitaminas antioxidantes, houve um maior consumo de vitamina A e E nos idosos com diabetes, o que não ocorreu em relação a vitamina C. Quanto aos dados antropométricos, entre os idosos saudáveis 49,2% apresentavam excesso de peso, enquanto no grupo DM 67% estavam nesse IMC.</p> |

| N.º | Título/Autores/Ano | Tipo e local de estudo/amostra | Objetivo | Instrumentos utilizados | Principais resultados |
|-----|---|--------------------------------|---|--|---|
| 18 | Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web PEREIRA; SAMPAIO 2019 | Transversal Piauí | Verificar o estado nutricional e hábitos alimentares da população idosa do estado do Piauí. | Questionário de frequência alimentar disponíveis no SISVAN Web referentes à avaliação nutricional realizada nos anos de 2014 a 2018. | Observou-se aumento da prevalência de sobrepeso naquela população e uma diminuição do número de pessoas com baixo peso. Quando avaliados por sexo, as mulheres apresentaram maiores percentuais de excesso de peso em todos aqueles anos. O perfil do consumo alimentar mostrou que a maioria dos idosos consome alimentos in natura como frutas, verduras e feijão, e que, entre os que participaram da amostra, poucos fizeram uso de alimentos ultraprocessados. |

Fonte: Autores.

Todos os estudos foram transversais, localizados em maior concentração na região sudeste (44,44%), sul (22,22%) e nordeste (22,22%). Dois estudos foram de base populacional, com base em dados secundários segundo pesquisa nacional. No que tange aos instrumentos empregados para avaliar a qualidade da dieta, observou-se predomínio do Questionário de Frequência Alimentar (44,4%), seguido do Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h) (33,3%). Os Índices Dietéticos (ID), desenvolvidos para avaliar a qualidade da dieta de uma população segundo os guias dietéticos, compuseram 22,22% dos estudos. Cabe destacar um estudo utilizou a observação direta para avaliar o consumo alimentar, o que limita a avaliação do consumo tendo em vista a subjetividade da metodologia utilizada.

4 Discussão

Os resultados apresentados nessa revisão evidenciaram a qualidade da dieta da população idosa brasileira, de acordo com cinco principais critérios: variedade, padrão alimentar, composição, consumo por grupos alimentares e classificação de qualidade alimentar por meio dos instrumentos de avaliação. Uma dieta é considerada saudável quando é constituída por uma variedade de alimentos, além de ser adequada às necessidades nutricionais específicas de cada indivíduo. Em relação à *variedade* da dieta encontrada nesse estudo, a mesma apresentou-se monótona e com pouca variação, portanto com tendência à inadequação. Em relação ao *padrão alimentar*, observou-se “padrões não saudáveis de alimentação” por ser pobre em nutrientes e ricos em alimentos processados, assemelhando-se ao padrão da população geral, uma vez que se descreve predomínio de “café com leite e pão com manteiga” para referenciar pouca variedade. (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2014; CLOSS *et al.*, 2014; FISBERG *et al.*, 2013; FREITAS *et al.*, 2011; VIEBIG *et al.*, 2009).

Em relação à *composição alimentar* e à *avaliação por grupos alimentares*, identificou-se dietas com elevados teores de calorias; inadequada em proteínas, tanto com ingestão elevada, quanto insuficiente; discrepante entre as dietas ricas e pobres em gorduras; inadequada em vitaminas por serem pobres em vitamina A, D, E, piridoxina e tiamina; inadequada em minerais por apresentar consumo insuficiente de cálcio, magnésio, zinco e cobre e elevado teor de sódio. Isso demonstra que a qualidade da dieta dos brasileiros vem piorando nos últimos anos. As frutas e hortaliças são alimentos também ricos em carboidratos complexos que auxiliam no controle metabólico, como diminuição dos níveis de colesterol total e LDL, diminuição da glicemia e melhora da

tolerância à glicose (SOUZA *et al.*, 2011). Além disso, devido sua importância para a saúde, o Ministério da Saúde (2009) encorajou a preconização do consumo diário de, pelo menos, três porções de frutas e quatro porções de legumes, correspondendo a 400g/dia. (CASTANHO *et al.*, 2012) para promover uma alimentação saudável.

O padrão alimentar antes baseado no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos considerados promotores da saúde, ricos em antioxidantes como vitaminas A, D, E (ASSUMPCÃO *et al.*, 2014.; CLOSS *et al.*, 2014; FISBERG *et al.*, 2013; FREITAS *et al.*, 2011), vêm sendo substituído por uma alimentação rica em gorduras e açúcares simples. Há uma introdução crescente de alimentos agrupados como (ultra)processados na alimentação do brasileiro, tornando-se promotor da situação de saúde e nutrição da população (NASCIMENTO; LIMA-FILHO, 2015), o que justifica o novo cenário epidemiológico com predomínio de doenças crônicas encontradas no país. A partir da análise dos dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares por Martins e col. (2013), um aumento expressivo no consumo dos alimentos ultraprocessados (18,7% para 29,6%) na alimentação dos brasileiros ao longo dos anos foi encontrado. Houve predomínio de embutidos, bebidas açucaradas, doces, chocolates, sorvetes e refeições prontas. O aumento ocorreu em todos os estratos econômicos, sobretudo na população de menor renda, estimulado pela agressividade das campanhas de *marketing*, pelas características sensoriais atrativas, praticidade, facilidade de acesso e custo. Enquanto os alimentos processados são os acrescidos de sal, açúcar, óleo ou vinagre, os ultraprocessados ainda vão além: apresentam também as substâncias produzidas em laboratórios como corantes, aromatizantes, conservantes e aditivos, que apresentam sabor mais agradável e um grande prazo de validade, mas em contrapartida são pobres em proteínas e fibras e ricos em calorias, gorduras e aditivos químicos, favorecendo a ocorrência de deficiências nutricionais, doenças crônicas e excesso de peso (BRASIL, 2014).

E, por fim, a *classificação de qualidade alimentar por meio dos instrumentos de avaliação*, que trouxe a inadequação do consumo alimentar para as populações investigadas, assim como aponta a necessidade de modificação do padrão adotado. Em relação à instrumentalização para avaliação do consumo alimentar, identifica-se uma fragilidade no estudo pela falta de padronização de instrumentos utilizados que permitam a comparabilidade dos resultados, dada a complexidade da investigação do consumo alimentar diversos métodos que têm sido propostos (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Outra limitação desse estudo está relacionada à utilização de instrumentos de avaliação não específicos para idosos, pois deve-se levar em consideração as características associadas ao envelhecimento, como as dificuldades de

memória, cognição, visão, audição e concentração (TAVARES *et al.*, 2015). Além disso, a maioria dos estudos de consumo alimentar envolve apenas mensuração de nutrientes específicos, entretanto, as pessoas consomem alimentos e não nutrientes específicos; logo, este tipo de investigação que focaliza o alimento em si é essencial, pois, possibilita mais facilmente o desenvolvimento e avaliação das recomendações nutricionais, além de ser mais efetiva para a prática de saúde pública (SASS; MARCON, 2012). Embora o envelhecimento esteja associado a um risco aumentado para o aparecimento de doenças, essa não é uma consequência inevitável da senescência. A adoção de um estilo de vida saudável com alimentação saudável, abandono ao tabagismo, moderação no consumo de bebida alcoólica e atividade física são os pilares para um envelhecimento saudável.

Na presente revisão integrativa, as seis variáveis associadas às inadequações do consumo alimentar foram às seguintes: sexo, baixa escolaridade, baixa renda, uso de medicamentos, presença de doenças e precária saúde bucal. A primeira, relacionada ao sexo, evidenciou-se que as mulheres apresentam melhor qualidade da dieta em comparação aos homens (CÂNDIDO; MELO, 2016; GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016), com maior consumo de frutas e hortaliças e menor de refrigerantes/refrescos artificiais (BRASIL, 2020). Além de mulher apresentar maior preocupação com a saúde e o autocuidado, incluindo o alimentar, são mais seletivas ao escolherem os alimentos (GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016). Em relação aos tabus alimentares, os homens preferem consumir a carne, por associação no imaginário masculino à força e à virilidade, e as frutas e vegetais são destinadas às crianças, mulheres e idosos. Esses fatores explicam a associação entre o sexo masculino e a inadequação alimentar (ASSUMPCÃO *et al.*, 2017).

O segundo, no que tange à escolaridade, os idosos com menor nível de escolaridade apresentaram pior qualidade da dieta (FREITAS *et al.*, 2017). A renda e a escolaridade estão intimamente relacionadas, quanto menor o número de anos de estudo do provedor(a) familiar, menor a disponibilidade financeira para despesa mensal, incluindo compra de alimentos (MAGRO *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2016). A renda possui ainda uma estreita relação com um hábito alimentar saudável (VENTURINI *et al.*, 2015; BRASIL, 2019), uma vez que os alimentos mais saudáveis (alimentos integrais, frutas, vegetais, leites) são mais onerosos quando comparados a alimentos “não saudáveis” (alimentos industrializados) (GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016). Em relação à quantidade, a última POF divulgou que 20,3% das famílias entrevistadas avaliaram a quantidade de alimentos consumida como insuficiente e 35% que normalmente ou eventualmente era insuficiente (DEFANTE; NASCIMENTO;

LIMA-FILHO, 2015). Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a situação de pobreza dos idosos no país se concentrava na região Norte e Nordeste e a grande maioria possuía uma renda inferior a dois salários mínimos (FLORENTINO; AZEVEDO, 2012), acentuando a situação de insegurança alimentar (insuficiência na quantidade e qualidade de alimentos disponíveis). Nos estudos dessa casuística, que foi também evidenciada população com dieta adequada, a maioria ocorreu nas regiões sudeste e sul do país, demonstrando uma maior preocupação de regiões mais abastadas com a condição alimentar de sua população.

O terceiro, as doenças crônicas, agravos que apresentam risco de desenvolvimento maior em idosos, estão associadas a uma melhor qualidade da dieta (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2014; GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016). Isso se deve ao acesso aos serviços de saúde por pessoas com o diagnóstico de alguma doença crônica, inclusive ao encorajamento não só ao cuidado nutricional, mediante orientação por profissional capacitado, com também à mudança no estilo de vida. A alta prevalência de agravos crônicos leva à polifarmácia, o quarto fator, que representa o consumo de cinco ou mais medicamentos ao dia, situação com prevalência de 5 a 37% em idosos (CARVALHO *et al.*, 2012; SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014). Aliado às modificações fisiológicas do processo do envelhecimento, os polifármacos aumentam os efeitos adversos em idosos, como redução de apetite, alterações gastrointestinais (constipação, xerostomia, disgeusia, dentre outros) e nos processos de digestão, absorção e utilização de nutrientes (SOUZA *et al.*, 2016, LANDI *et al.*, 2016), ainda comprometem a condição alimentar por competirem financeiramente com a aquisição de alimentos determinando o predomínio de alimentos com reduzida qualidade nutricional por seu baixo custo (VENTURINI *et al.*, 2015). E o quinto fator associado, a saúde bucal, considerado fator limitante na ingestão alimentar (GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016; BENTO *et al.*, 2017). A ineficácia na mastigação, tanto pela ausência de dentes, como pelo uso de próteses pode afetar a capacidade digestiva, aumentar o risco de uma dieta pouco variada e inadequada em nutrientes (MORETTO *et al.*, 2012), determinando a escolha dos alimentos pelos idosos, levando a um menor consumo de carnes, frutas e vegetais frescos (ANDRADE; FONSECA; REIS, 2015).

A alimentação tem um papel fundamental para o idoso, tanto na prevenção de doenças, quanto na manutenção da funcionalidade. Embora o envelhecimento seja caracterizado por diversas alterações: fisiológicas, metabólicas, sociais, econômicas e psicológicas, a inadequação alimentar pode contribuir para o aparecimento e/ou progressão das doenças. Ações de vigilância alimentar e nutricional são indispensáveis para o monitoramento e a caracterização do

perfil alimentar e de seus fatores associados nesse segmento populacional. Apesar de sua relevância, há uma escassez de estudos na literatura científica, com o necessário rigor metodológico na abordagem desse tema.

5 Conclusão

Na presente revisão integrativa, foi possível constatar, ressalvadas as limitações metodológicas dos estudos e que a grande maioria da produção analisada foi desenvolvida com populações de regiões distintas do país, que a dieta da população idosa brasileira encontra-se monótona e pobre em nutrientes, sendo um potencial fator de risco para o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças. Deve-se, portanto, enfatizar a importância do desenvolvimento de novos estudos, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste sobre a qualidade da dieta da população idosa a fim de subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição desse grupo populacional. Ações concentradas nesse sentido poderão contribuir, sobremaneira, com a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida desta população. É imprescindível ainda mencionar que esse segmento populacional requer uma atenção especial devido às suas especificidades, como já mencionado anteriormente, uma vez que o consumo alimentar no idoso é influenciado por fatores diversos e não apenas por fatores biológicos ligados à senescência. Logo, fazem-se necessárias avaliações multidimensionais a fim de maior efetividade nas ações empreendidas.

DIET QUALITY OF BRAZILIAN ELDERLY

abstract

The propagation of unhealthy eating patterns is an independent risk factor for Chronic Noncommunicable diseases. Given this importance, an integrative review was conducted, and has as aim to analyze the current scientific evidence that portrays the quality of the elderly's diet in Brazil and its associated factors. The bibliographic survey covered Brazilian publications, from 2011 to 2020, in the LILACS and Pubmed databases; 18 original documents were selected after the review. The articles showed that the diet of the elderly Brazilian is monotonous and poor in nutrients, being a potential risk factor for the development and/or worsening of diseases. Therefore, it is necessary to emphasize the importance of developing

new studies, mainly in the North, Northeast and Midwest regions for the purpose of subsidizing the planning of public policies for food and nutrition for this population group. Targeted actions in this direction may contribute, significantly, with the promotion of health and improvement of the quality of life of elderly.

key words

Eating. Diet Surveys. Age.

referências

ALVES, Kerly Jaminy Quirino; LEMOS, Jullyane de Oliveira Maia. Avaliação do Consumo Alimentar e Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis do Grupo de Idosos de um CRAS do Sertão de Pernambuco. *Rev. Bras. ciênc. saúde*, v. 23, n. 2, p. 163-172, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010302>. Acesso em: 1 ago. 2020.

ANDRADE, Renata Kelly de Oliveira; FONSECA, Gislene Soares da.; REIS, Vivianne Margareth Chaves Pereira. Estado nutricional de idosos do grupo feliz idade da cidade de capitão Enéas/MG. *Revista Multitexto*, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Vida/Downloads/110-1-273-1-10-20150617.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

ASSUMPÇÃO, Daniela de *et al.* Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1680-1694, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1680.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

ASSUMPCAO, Daniela de *et al.* Diferenças entre homens e mulheres na qualidade da dieta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 347-358, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0347.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2017.

BENTO, Isabel Cristina; SOUZA, Mary Anne Nascimento; PEIXOTO, Sérgio Viana. Associação entre número de medicamentos consumidos e marcadores nutricionais entre idosos com doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Rev. Bras. geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180112, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000100202&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 1 ago. 2020.

BRASIL; Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a *Política Nacional do Idoso*, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (2014)* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BURGOS, Maria Goretti Pessoa de Araújo *et al.* Consumo de macro e micronutrientes de idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no núcleo de apoio ao idoso. *Medicina Ribeirão Preto*; v. 52, n. 2, abr./jun., 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025098>. Acesso em: 1 ago. 2020.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves *et al.* A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600018&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2016.

CÂNDIDO, Ana Paula Carlos; MELO, Adriana Soares Torres. Avaliação dos aspectos nutricionais, das condições de saúde e do perfil sociodemográfico de idosos atendidos no departamento de saúde do idoso – Juiz de Fora, MG. *Rev. APS*; v. 19, n. 4, p. 533-545, out. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832212>. Acesso em: 16 ago. 2020.

CANTARELLI, Lina *et al.* Análise do perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência. *Rev. AMRIGS*; v. 57, n. 2, p. 112-116, abr./jun. 2013.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Estudo SABE. *Rev. Bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 817-827, dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400013&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2016.

GASTANHO, Gabriela Kaiser Fullin *et al.* Consumo de frutas, verduras e legumes associado à Síndrome Metabólica e seus componentes em amostra populacional adulta. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 385-392, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200010&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2016.

CLOSS, Vera Elizabeth *et al.* Healthy eating index of elderly: description and association with energy, macronutrients and micronutrients intake. *Arch. Latinoam. Nutr.* v. 64, n. 1, p. 34-41, 2014. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/iii-752689>. Acesso em: 1 out. 2016.

DEFANTE, Lilliane Renata; NASCIMENTO, Leidy Diana Oliveira; LIMA-FILHO, Dário de Oliveira. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. *Interações*, Campo Grande, v. 16, n. 2, p. 265-276, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122015000200265&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2017.

DIB, Regina *et al.* *Guia prática de Medicina Baseada em Evidências* [recurso eletrônico] / organização Regina El Dib. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

FERREIRA, Marcela Previato do Nascimento *et al.* Padrões dietéticos e fatores associados em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 538-549, 2017.

FISBERG, Regina Mara *et al.* Inadequate nutrient intake among the Brazilian elderly: National Dietary Survey 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 222s-230s, 2013. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6Hv3RrhHqLhpZysnm3fYZp8h/?lang=em>. Acesso em: 1 out. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000200008>.

FLORENTINO, Ana Maria; AZEVEDO, Amanda. Influência dos fatores socioeconômicos e psicológicos no estado nutricional do idoso. *In: VALENTIM, A. A. F. Nutrição no envelhecer*. São Paulo: editora Atheneu, Cap. 1, p. 3-12, 2012.

FREITAS, Angélica M de Pina; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VM6CxXc7zSFzhgkZjzbQXSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000100015>.

FREITAS, Tatiana Império *et al.* Factors associated with diet quality of older adult. *Rev. Nutri.*, Campinas, v. 30, n. 3, p. 297-306, maio/jun., 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318437118_Factors_associated_with_diet_quality_of_older_adults. Acesso em: 1 ago. 2020.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de Evidência. Editorial. *Acta Paul Enferm.*, v. 19, n. 2, 2006.

GASPARETO, Natália; PREVIDELLI, Ágatha Nogueira; AQUINO, Rita de Cássia de. Factors associated with protein consumption in elderly. *Rev. Nutr. [on-line]*, v. 30, n. 6, p. 805-816, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732017000600805&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 1 ago. 2020.

GOMES, Ana Paula; SOARES, Ana Luiza Gonçalves; GONÇALVES, Helen. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva [on-line]*, v. 21, n. 11, p. 3417-3428, 2016. ISSN 1678-4561. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103417&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 1 ago. 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. *Indicadores de saúde e mercado de trabalho: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97329.pdf>.

JOBIM, Fátima Angelina Rondis da Cruz; JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz. Atividade Física, Nutrição e Estilo de Vida no Envelhecimento. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, Paraná, v. 17, n. 4, p. 298-308, 2015. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3274/3005>. Acesso em: 5 ago. 2016.

LANDI, Francesco *et al.* Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients*, jan., v. 27, n. 8, p. 2-69, 2016. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26828516>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MAGRO, Marcela *et al.* Estado nutricional de idosas e variáveis associadas com o recebimento de benefício social. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 110-117, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/12684/9712>. Acesso em: 5 nov. 2017.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 656-665, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400656&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 5 nov. 2017.

MARTINS, Marcos Vidal *et al.* Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 125-131, jul./ago. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1945/2517-15196-1-pb.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

MENEZES, Tarciana Nobre de; SOUZA, José Maria Pacheco de; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Necessidade energética estimada, valor energético e adequação de macronutrientes da alimentação dos idosos de Fortaleza/CE. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nut.* São Paulo, SP, v. 34, n. 3, p. 17-30, 2009. Disponível em: http://sban.cloudpaineil.com.br/files/revistas_publicacoes/248.pdf. Acesso em: 11 jul. 2016.

MORETTO, Maria Clara *et al.* Relação entre estado nutricional e fragilidade em idosos brasileiros. *Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.*; v. 10, n. 4, jul./ago. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3034.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

OLIVEIRA, Vanessa Teixeira de Lima *et al.* Perfil Sociodemográfico e Hábitos de Vida de Idosos Portadores de Hipertensão. *R bras ci Saúde*, v. 21, n. 1, p. 59-66, 2017.

PEREIRA, Roberto Lucas Moura Ruben; SAMPAIO, Jéssica Pinheiro Mendes. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, out./dez., v. 13, n. 4, p. 854-62, 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1660/2312>. Acesso em: 1 ago. 2020.

PREVIDELLI, Ághata Nogueira *et al.* Índice de Qualidade da Dieta Revisado para população brasileira. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 794-798, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400021&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2016.

RODRIGUES, Paulo Rogério Melo *et al.* Dietary quality varies according to data collection instrument: a comparison between a food frequency questionnaire and 24-hour recall. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e00047215, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000200702&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2016.

SAAS, Arethuza; MARCON, Sonia Silva. Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e faixa etária. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 361-372, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00361.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.

SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Rev Bras. Epidemiol.* v. 17, n. 4, p. 818-829, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/pdf/rbepid/.../pt_1415-790X-rbepid-17-04-00818.pdf. Acesso em: 20 jul. 2016

SOUZA, Amanda de Moura *et al.* Avaliação dos marcadores de consumo alimentar do VIGITEL (2007-2009). *Rev. Bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, p. 44-52, 2011. Supl. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500005&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2016.

SOUZA, Rejane Dias das Neves *et al.* Associação entre perfil lipídico, estado nutricional e consumo alimentar em idosos atendidos em unidades de saúde, Londrina, PR. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 41-56, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/37895/34920>. Acesso em: 16 ago. 2020.

SOUZA, Jacqueline Danesio *et al.* Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 970-977, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00970.pdf. Acesso em: 5 nov. 2017.

SOUSA, Luis Manuel Mota *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Invest Enf [Internet]*, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 25 fev. 2020.

STILLWELL, Susan B. *et al.* Evidence-based practice: step by step. *Am J Nurs.*, v. 110, n. 1, p. 51-3, 2010.

TAVARES, Elda Lima *et al.* Nutritional assessment for the elderly: modern challenges. *Rev. Bras. geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300643&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2016.

VENTURINI, Carina Duarte *et al.* Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3701-3711, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203701&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2016.

VIEBIG, Renata Furlan *et al.* Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 806-813, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500009&lng=em&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2016.

Data de Submissão: 31/12/2016

Data de Aprovação: 22/04/2021