

## ADESÃO AOS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PESSOAS IDOSAS

### **Claudine Lamanna Schirmer**

Doutoranda em Gerontologia Biomédica. Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre (RS), Brasil.

E-mail: [nutricionistaclaudine@gmail.com](mailto:nutricionistaclaudine@gmail.com)

### **Raquel Seibel**

Doutoranda em Gerontologia Biomédica. Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre (RS), Brasil.

### **Rúbia Garcia Deon**

Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Campus de Frederico Westphalen, Frederico Westphalen (RS), Brasil.

### **Carla Helena Augustin Schwanke**

Docente no Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre (RS), Brasil.

### **Irenio Gomes da Silva Filho**

Docente no Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre (RS), Brasil.

### **Ângelo José Gonçalves Bós**

Docente no Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre (RS), Brasil.

**RESUMO:** Analisar a adesão aos dez passos para uma alimentação saudável em idosos e sua relação com estado nutricional. Estudo transversal domiciliar, com amostragem representativa. Participaram 7.315 idosos com média de  $70,4 \pm 7,35$  anos. Os passos com maior adesão foram o 4 e o 10 e o com menor adesão foi o 9. A média de passos seguidos foi significativamente maior nas mulheres, em maiores de 80 anos e menor nos com sobrepeso. As mulheres apresentaram maior frequência de adesão aos passos 2, 3, 8 e 10. A média da idade dos idosos que seguiram os passos 3, 4, 5, 8 e 9 foi significativamente maior, enquanto a média do IMC foi significativamente maior nos que não seguiram os passos 2, 5 e 8 e nos que seguiram os passos 6 e 10. Ressalta-se a importância do estabelecimento de políticas públicas que abranjam estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em idosos com vistas ao envelhecimento ativo e bem-sucedido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hábitos alimentares; Dieta; Idoso; Política nacional de saúde do idoso; Nutrição do idoso.

## ADHESION OF THE TEN STEPS TO HEALTHY EATING BY ELDERLY PEOPLE

**ABSTRACT:** The adherence to the Ten Steps to Healthy Eating for the elderly and its relationship with the nutritional state is provided in current transversal study with a representative sampling of 7,315 elderly people, mean age  $70.4 \pm 7.35$  years. The fourth and tenth steps had the best adherence; the ninth steps had the least one. Mean number of steps was significantly higher in females, in people over 80. Lowest number was proper to overweight people. Elderly females had the highest adherence frequency rates for steps 2, 3, 8 and 10. Mean number of elderly people that complied with steps 3, 4, 5, 8 and 9 was significantly higher, whereas mean BMI was significantly higher in those who did not follow Steps 2, 5 and 8 and followed Steps 6 and 10. The establishment of public policies should be underscored. They would comprehend strategies for the promotion of healthy eating habits in the elderly for a healthy and successful aging.

**KEY WORDS:** Eating habit; Diet; Elderly; Health policy; Elderly nutrition.

## INTRODUÇÃO

O crescimento do número de idosos no Brasil e no mundo tem sido acompanhado por mudanças no padrão alimentar e, conseqüentemente, no estado nutricional, repercutindo negativamente

na saúde da população e no aumento da utilização de serviços públicos (SANTOS et al., 2013).

O padrão alimentar inadequado foi observado em idosos brasileiros por meio do Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009 (FISBERG et al., 2013). No Rio Grande do Sul, a frequência de hábitos alimentares saudáveis também foi baixa em uma população adulta (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

A alimentação equilibrada, a saúde e o processo de envelhecimento bem-sucedido estão diretamente relacionados. Logo, a avaliação e a manutenção do estado nutricional adequado são de grande importância para o idoso, visto que, tanto a desnutrição como a obesidade podem repercutir em agravos para a saúde das pessoas nessa faixa etária (MORAES, 2012).

Dessa forma, é necessária a definição de políticas públicas que auxiliem na promoção de saúde pela prática da alimentação saudável e de estratégias para a prevenção de doenças e manutenção do estado nutricional (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009; GADENZ; BENVENEGNÚ, 2013).

Neste sentido, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), no âmbito das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, elaborou os **dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas** (BRASIL, 2009).

Assim, considerando as consequências de uma alimentação inadequada nesta faixa etária e a escassez de estudos que avaliem a adesão de idosos às recomendações do MS do Brasil, bem como o efeito da relação desses fatores no estado de saúde e no estado nutricional, o presente trabalho tem o objetivo de analisar a adesão aos **dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas** e relacionar com o estado nutricional dos idosos da comunidade da cidade de Porto Alegre/RS.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 DELINEAMENTO

Estudo transversal, de base domiciliar, descritivo e analítico.

### 2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra do presente estudo foi composta por indivíduos idosos, com 60 anos ou mais, residentes em domicílios urbanos e rurais do Estado do Rio Grande do Sul (RS), que fizeram parte do estudo 'Perfil dos Idosos do Rio Grande do Sul' (BÓS et al., 2015).

#### 2.2.1 Critérios de seleção

##### 2.2.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos indivíduos idosos independente do seu estado cognitivo ou condição clínica. Nos casos de idosos com demência ou outra dificuldade de comunicação, foram entrevistados os cuidadores ou familiares presentes.

##### 2.2.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos idosos que não residissem no domicílio sorteado e os que não foram localizados após três tentativas.

### 2.3 PROCEDIMENTO AMOSTRAL, RECRUTAMENTO E VARIÁVEIS EM INVESTIGAÇÃO

Para o recrutamento dos participantes da pesquisa foi utilizada a metodologia similar que foi empregada em pesquisa "Estudo Multidimensional dos Idosos de Porto Alegre (EMIPOA)" (RIO GRANDE DO SUL, 1997; CARDOSO et al., 2012). A relação dos setores censitários urbanos e rurais de cada município foi obtida junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os setores censitários foram numerados de forma sequencial. Em seguida, procedeu-se a escolha dos setores, utilizando-se uma tabela de números aleatórios.

As variáveis investigadas foram: sexo, idade/faixa etária, índice de massa corporal (IMC) e adesão aos **dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas**.

Para avaliar a adesão aos **dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas** utilizou-se o documento desenvolvido e publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Alimentação Saudável para pessoas com mais de 60 anos: Siga os dez passos

Alimentação saudável para pessoas com mais de 60 anos: siga os dez passos	
<b>Passo 1</b> – “Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!”	<b>Passo 6</b> – “Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.”
<b>Passo 2</b> – “Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho e trigo pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.”	<b>Passo 7</b> – “Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana.”
<b>Passo 3</b> – “Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.”	<b>Passo 8</b> – “Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.”
<b>Passo 4</b> – “Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.”	<b>Passo 9</b> – “Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.”
<b>Passo 5</b> – “Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, peixes, aves ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!”	<b>Passo 10</b> – “Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.”

Fonte: (BRASIL, 2009).

O IMC (peso/altura<sup>2</sup>) foi classificado pelos pontos de corte de Lipschitz (1994):  $\leq 22,0 \text{ kg/m}^2$  = magreza,  $22,0 - 27,0 \text{ kg/m}^2$  = eutrofia e  $\geq 27,0 \text{ kg/m}^2$  = sobrepeso.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2010 a março de 2011. Foram realizadas 16 entrevistas em cada setor censitário. Para garantir uma participação uniforme de ambos os sexos, o entrevistador foi orientado a avaliar idosos de um sexo e de outro de forma intercalada. Para tanto, foram criados dois formulários de pesquisa distintos para homens e mulheres idosas.

## 2.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa Epi Info versão 7.0. A distribuição de idosos que seguiram cada um dos passos foi calculada de acordo com o sexo e sua relação testada pelo Qui-quadrado. As possíveis diferenças na idade e Índice de Massa Corporal (IMC) entre os idosos que seguiram e não seguiram cada passo foi testada pela Análise de Variância (Anova). Níveis de significância menores que 5% foram considerados estatisticamente significativos e entre 5 e 10% como indicativos de significância (BÓS, 2012).

## 2.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e registrado com o número 09/04931 e cumpriu todos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 1996).

## 3 RESULTADOS

Foram avaliados 7.315 idosos, com média de idade de  $70,4 \pm 7,35$  anos, sendo a maioria (51,8%) mulheres.

Quanto à adesão à alimentação saudável para pessoas com mais de 60 anos, pode-se observar que os passos com maior frequência de adesão foram os passos 3, 4 e 10. Já o passo com menor frequência de adesão foi o 9.

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição da frequência de idosos do RS que seguem cada passo em relação ao sexo. Observou-se diferença significativa somente em relação aos passos 2, 3, 8 e 10. As mulheres apresentavam maior frequência de adesão a estes passos.

**Tabela 1.** Frequência de idosos que seguem cada passo dos dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas do Ministério da Saúde na amostra total e em relação ao sexo. Rio Grande do Sul, Brasil, 2010 ( $N= 7.315$ )

Passo	Total N (%)	Sexo		Valor de p*
		Feminino (%)	Masculino (%)	
1	4.259 (58,2)	2.206 (58,30)	2.053 (58,19)	0,958
2	4.871 (66,6)	2.577 (68,05)	2.294 (65,02)	0,006
3	6.083 (83,2)	3.218 (84,97)	2.865 (81,21)	<0,001
4	6.343 (86,7)	3.295 (87,01)	3.048 (86,39)	0,434
5	5.970 (81,6)	3.102 (81,91)	2.868 (81,29)	0,494
6	1.732 (23,7)	869 (22,95)	863 (24,46)	0,128
7	2.447 (33,5)	1.279 (33,77)	1.168 (33,11)	0,546
8	6.014 (82,2)	3.173 (83,79)	2.841 (80,53)	<0,001
9	1.494 (20,4)	755 (19,94)	739 (20,95)	0,284
10	6.788 (92,8)	3.550 (93,74)	3.238 (91,78)	0,001

\*Valor de  $p$  para o teste do Qui-quadrado de Pearson.

Já na Tabela 2 é exibida a distribuição da idade e IMC entre os idosos do RS que aderem ou não cada passo dos dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas do MS. No caso, a idade média dos idosos que seguiram os passos 3, 4, 5, 8 e 9 foi significativamente maior, enquanto o IMC foi significativamente maior nos que seguiram os passos 6 e 10 e os que não seguiram os passos 2, 5 e 8.

**Tabela 2.** Distribuição da idade e do IMC entre os idosos que aderem ou não cada passo dos dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas do Ministério da Saúde. Rio Grande do Sul, Brasil, 2010 ( $N= 7.315$ )

Passos	Idade (anos)		IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	
	Média (DP)	Valor de p*	Média (DP)	Valor de p*
Passo 1	70,49 (7,40)	0,195	26,35 (4,14)	0,845
	70,27 (7,25)		26,37 (4,05)	
Passo 2	70,44 (7,31)	0,440	26,28 (4,05)	0,043
	70,30 (7,40)		26,49 (4,20)	
Passo 3	70,51 (7,44)	0,003	26,31 (4,09)	0,051
	69,83 (6,81)		26,57 (4,15)	
Passo 4	70,57 (7,45)	<0,001	26,32 (4,10)	0,082
	69,29 (6,47)		26,58 (4,10)	
Passo 5	70,54 (7,44)	<0,001	26,30 (4,12)	0,016
	69,76 (6,89)		26,60 (3,98)	
Passo 6	70,23 (7,15)	0,269	26,56 (4,15)	0,017
	70,45 (7,40)		26,29 (4,08)	
Passo 7	70,26 (7,27)	0,269	26,29 (4,06)	0,388
	70,46 (7,38)		26,38 (4,12)	
Passo 8	70,51 (7,36)	0,005	26,28 (3,98)	0,001
	69,88 (7,26)		26,72 (4,79)	
Passo 9	70,80 (7,29)	0,018	26,31 (3,98)	0,619
	70,29 (7,35)		26,37 (4,13)	
Passo 10	70,40 (7,33)	0,724	26,40 (4,07)	<0,001
	70,29 (7,52)		25,69 (4,47)	

IMC: índice de massa corporal. DP: desvio-padrão. \*Valor de  $p$  para o teste  $t$  de Student.

A distribuição dos idosos do RS quanto ao sexo, faixa etária e classificação do IMC em relação à média do

número de passos seguidos é apresentada na Tabela 3. Como se pode perceber, a média de passos seguidos foi significativamente maior nas mulheres, nos indivíduos com 80 anos ou mais e menor nos idosos com sobrepeso.

**Tabela 3.** Distribuição dos idosos do Rio Grande do Sul quanto ao sexo, faixa etária e classificação do Índice de Massa Corporal, bem como média do número de passos seguidos. Rio Grande do Sul, Brasil, 2010 (N= 7.315)

Variáveis	Total N (%)	Nº de passos Média (DP)	Valor de p*
<b>Sexo</b>			
Feminino	3.787 (51,8)	6,34 (1,36)	<0,001
Masculino	3.528 (48,2)	6,23 (1,42)	
<b>Faixa etária</b>			
60- 69 anos	3811(52,1)	6,2 (1,42)	<0,001
70- 79 anos	2537(34,7)	6,3 (1,35)	
80- 89 anos	901 (12,3)	6,5 (1,38)	
90 anos ou mais	66 (0,9)	6,4 (1,17)	
<b>Classificação do IMC</b>			
Baixo peso	778 (11,1)	6,31 (1,37)	0,022
Eutrófico	3.501 (49,8)	6,35 (1,32)	
Sobrepeso	2.754 (39,1)	6,26 (1,39)	

IMC: índice de massa corporal. DP: desvio padrão. \*Valor de *p* para o teste *t* de Student.

#### 4 DISCUSSÃO

Os dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas foram elaborados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), para auxiliar na orientação da alimentação para a população idosa. Além disso, o MS criou questionários e guias que facilitam a avaliação da alimentação. Esses guias estabelecem o comportamento alimentar da população por meio de símbolos e apoiam as ações de educação alimentar e nutricional. Desta forma, oferece suporte para os profissionais da saúde, à família e fornecem orientação para a própria pessoa idosa (BRASIL 2009; BRASIL 2014; BRASIL, 2016).

A alimentação baseada nos guias alimentares, como os dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas, é de vital importância para esta faixa etária. A ingestão dietética baseada nesses valores evita os desequilíbrios nutricionais, aumentam a longevidade e a qualidade de vida (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

Em uma revisão da literatura, foram identificados apenas dois estudos utilizando os dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas, um realizado em Uberaba-MG, com uma população rural de 850 idosos (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013) e o estudo de Nolte (2011) – (NOLTE, 2011), com 106 idosos residentes em áreas urbanas e rurais das cidades de Dois Irmãos-RS e Pantano Grande - RS. Outro estudo avaliou a adesão aos dez passos para a alimentação saudável em Pelotas-RS. A amostra desse estudo, apesar do instrumento ter sido elaborado para a população adulta, também incluía 597 idosos (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009). Destaca-se que os dez passos para a alimentação saudável diferem dos dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas, pois nem todos os passos são contemplados.

O passo 1 [“Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições! ”] foi seguido pela maioria (58,2%) dos idosos, não sendo observada associação com sexo, idade e IMC. O estudo de Heitor encontrou prevalência menor (31,8%) de adequação no passo 1 (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013). Já o estudo de Nolte (2011) encontrou uma adesão bem maior (72,9%) de adesão a esse passo, não sendo significativamente diferente entre os gêneros e faixa-etária (NOLTE, 2011). Observamos assim que os idosos do RS se preocupam em fracionar as refeições, fator este relacionado com a redução dos lipídios, triglicerídeos, resistência à insulina e IMC além de prevenir o surgimento da síndrome metabólica (GADENZ; BENVENÚ, 2013).

Enquanto 66,6% dos idosos do presente estudo seguiram o passo 2 [“Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural”]. Nolte (2011) também observou que a maioria (59,4%) dos idosos aderiu ao passo 2 e essa adesão também era maior no sexo feminino (NOLTE, 2011). Por outro lado, a pesquisa de Uberaba-MG mostrou adequação menor (44,1%) (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013). A baixa ingestão de carboidratos complexos pode reduzir o peso dos idosos e o consumo excessivo pode aumentar

o peso e o risco de hiperglicemia, hiperinsulinemia, hiperlipidemia e, conseqüentemente, do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (ASSUMPCÃO et al., 2014). Observamos também que idosos aderentes a esse passo apresentaram níveis mais adequados de IMC, sendo essa observação não relatada nos outros estudos.

Em relação ao passo 3 [“Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches”.], verificou-se que mais de 80% da amostra referiu aderi-lo, sendo a frequência de adesão entre as mulheres significativamente maior que entre os homens. Na pesquisa realizada em Pelotas, foi observado que 67,5% das pessoas acima de 60 anos consumiam diariamente frutas, legumes e verduras (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009). Heitor, Rodrigues e Tavares (2013), encontraram percentuais de adequação menores (14,52%), talvez pelo baixo acesso a verduras no meio rural durante o período de realização da pesquisa em Uberaba-MG (junho a maio). Já a baixa ingestão de alimentos do passo 3 pode ser responsável pelo aparecimento de doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, cânceres gastrintestinais, entre outras patologias (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013). O valor médio de IMC entre os idosos que apresentavam ingestão adequada de legumes, verduras e frutas foi menor (indicativo de significância).

O passo 4 [“Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.”], apresentou uma adesão de 86,7%. A idade dos idosos que aderiram a esse passo foi significativamente maior. A frequência de adesão foi próxima à encontrada em idosos rurais de Uberaba-MG (80,1%) (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013), mas maior que no estudo de Pelotas, que encontrou um percentual de adesão de 66,8% para o consumo quase diário de feijão (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009). O feijão é uma leguminosa facilmente armazenada, disponível desta forma o ano todo e, com arroz, é um prato típico brasileiro e geralmente apresenta grande frequência de consumo nos brasileiros (RODRIGUES et al., 2013). O IMC também foi menor entre os aderentes a esse passo, alcançando um valor estatístico indicativo de

significância.

Quanto ao passo 5 [“Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!”], os idosos aderentes apresentaram maior média de idade. A maioria dos idosos referiu aderência ao passo 5, com percentagem 12 pontos percentuais superior à pesquisa de Pelotas-RS (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009). O estudo com idosos de Uberaba-MG dividiu esse passo de acordo com o tipo de alimento, variando de 6,5% de adesão (leite e ou derivados e de carne magra) e 65,5% (carnes ou ovos) (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013). Observa-se assim que os gaúchos apresentam maior ingestão de proteínas de origem animal. A ingestão de leite é importante para pessoas acima de 60 anos porque contém o cálcio, mineral importante na saúde óssea. A sua baixa ingestão pode estar associada ao maior risco de fraturas e quedas (PREMAOR; BRONDANI, 2016). A adesão a esse fato foi relacionada a um nível de IMC significativamente menor.

Os idosos estudados seguiram, com pouca adesão, o passo 6 [“Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.”], essa frequência foi bem abaixo da referida no estudo de Nolte (2011) (66,4%) (NOLTE, 2011). Diferentemente dos outros passos, os aderentes do passo 6 no nosso estudo mostraram uma média estatisticamente maior de IMC. Esse maior valor de IMC se deveu principalmente pela menor frequência de pessoas com baixo peso (9,2%), comparado com os idosos que não seguiram o passo (11,7%). As frequências de idosos eutróficos (49,7% e 50,1%) e com sobrepeso (38,6% e 40,6%) foram mais semelhantes entre os idosos que seguiram ou não o passo 6.

No nosso estudo, apenas um terço dos indivíduos mostraram-se aderentes ao passo 7 [“Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana”]. Por outro lado, Vinholes, Assunção e Neutzling (2009), em uma pesquisa realizada na cidade de Pelotas, observaram que a maioria (60,8%) aderiu ao

consumo de alimentos ricos em açúcar no máximo duas vezes por semana. A frequência dos passos em Pelotas foi semelhante à encontrada em Uberaba-MG (58%), confirmando a frequência maior de participantes, no presente estudo, que não seguem o passo 7 (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009; HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013). No POF 2008-2009 (IBGE, 2010), verificou-se que a média diária do consumo de açúcares totais entre as mulheres idosas da região Sul era o maior dentre todas as regiões (91,5 g), seguido pela região Sudeste (74,0 g). Já os homens idosos ocupavam o segundo lugar (80,7 g), atrás da região Sudeste (83,9 g). Na comparação entre os sexos, o consumo de açúcar total era mais elevado entre as mulheres idosas em relação aos homens (91,5 g x 80,7 g). Também cabe ressaltar que o consumo dos indivíduos com 60 anos ou mais era menor do que os indivíduos das demais faixas etárias, sendo que os adolescentes apresentaram o maior consumo. O alto consumo destes alimentos na dieta das pessoas idosas aumenta a glicose sanguínea e as chances de desenvolver patologias como o *diabetes mellitus* e as doenças cardiovasculares (ASSUMPCÃO et al., 2014).

A adesão ao passo 8 [“Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.”] foi atendida pela grande maioria dos idosos sendo significativamente maior entre as mulheres. Os idosos que aderiram ao passo 8 apresentaram significativamente maior média de idade e menor do IMC. A maior frequência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre as mulheres em pessoas mais idosas pode ser uma justificativa para os mesmos restringirem a quantidade de sal ingerida, conforme recomendação (MOROZ; KLUTHCOVSKY; SCHAFRANSKI, 2016). A frequência de adequação a esta recomendação também foi elevada entre os idosos de Uberaba-MG (94,8%) (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013), Nolte (2011), também observou maior frequência de restrição salina entre as mulheres idosas (93,2%), mas a faixa etária dos 60 - 69 anos foi a mais aderente (94,5%). Outra pesquisa realizada com 270 idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Santa Rosa - RS observou que 95,1% das mulheres e 94,4% dos homens participantes nunca fizeram adição de sal à refeição pronta (GADENZ; BENVEGNÚ, 2013). No estudo de Vinholes, Assunção e Neutzling (2009), 92% dos idosos não adicionavam sal

aos alimentos já prontos. Já os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, com 4.322 idosos, demonstraram que 80% dos homens e 61% das mulheres apresentaram ingestão habitual de sódio acima do limite tolerável (FISBERG et al., 2013). O baixo consumo deste mineral e o hábito de não adicionar sal na comida, é responsável por reduzir a pressão arterial e diminuir a incidência de acidente vascular cerebral e de doenças cardíacas (GADENZ; BENVEGNÚ, 2013).

Foi verificado que apenas 20% dos idosos demonstraram adesão ao passo 9 [“Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.”]. Esse passo apresentou significância estatística com uma maior média de idade. Nossos resultados foram diferentes do estudo de Heitor, Rodrigues e Tavares (2013), que mostrou uma frequência maior (57,5%) de idosos que seguiam essa recomendação, e o de Nolte (2011), com maior adesão entre os idosos do sexo masculino e na faixa etária  $\geq 80$  anos. A sensação de sede é reduzida naturalmente nos idosos e pode resultar em desidratação. Por isso deve ser estimulado o consumo de água e chás (ASSUMPCÃO et al., 2014). A ingestão de seis a oito copos de água por dia, de preferência entre as refeições, regula a temperatura corporal, reduz a constipação intestinal, contribuindo para o perfeito funcionamento do organismo (BRASIL, 2016).

O passo 10 [“Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.”], foi contemplado por quase todos os idosos, sendo significativamente mais frequente no sexo feminino e apresentando uma média menor de IMC. Os resultados diferem da frequência de 21,6% que foi observada nos idosos de Uberaba-MG (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013). Na pesquisa de Pelotas-RS, foi demonstrado que 28,3% idosos aderiam a recomendação de acumular 30 minutos de atividade física todos os dias (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009). A prática regular de atividade física previne as doenças crônicas não transmissíveis e a osteoporose (ASSUMPCÃO et al., 2014). Em relação ao tabagismo, é o fator de maior impacto para o aparecimento da doença pulmonar obstrutiva crônica, do acidente vascular cerebral e das neoplasias

(BRASIL, 2016). O consumo de álcool diminui a absorção de vitaminas do complexo B e ácido ascórbico, afetando de forma negativa o estado nutricional. Também estão associadas à interação medicamentosa, dificuldade no controle da hipertensão em idosos (SOUZA; YAMAGUCHI, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

No presente estudo, verificou-se que os passos com maior frequência de adesão foram o consumo diário de feijão com arroz (passo 4) e o da prática de atividade física, evitar bebidas alcoólicas e o fumo (passo 10). Já o passo com menor frequência de adesão foi o da ingestão hídrica (passo 9). O número médio de passos seguidos foi significativamente maior entre as mulheres, os idosos maiores de 80 anos e menor nos idosos com sobrepeso.

Finalmente, tendo em vista que a frequência de adesão aos **dez passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas** foi variável (de 20,4% a 92,8%), ressalta-se a importância do estabelecimento de políticas públicas que abranjam estratégias para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em idosos com vistas ao envelhecimento ativo e bem-sucedido.

## REFERÊNCIAS

- ASSUMPCÃO, D.; DOMENE, S. M. Á.; FISBERG, R. M.; BARROS, M. B. A. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 8, p. 1680–1694, 2014.
- BÓS, Â. J. G. **Epi Info sem mistérios: um manual prático**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.
- BÓS, A. J. G.; MIRANDOLA, A. R.; LEWANDOWSKI, A.; SCHIRMER, C. L. **Perfil dos idosos do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Edipucrs, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasil: Ministério da Saúde, 2009, 36p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 156p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde**. Brasil: Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil, Ministério da Saúde, 2016, 164p.
- CARDOSO, M. C.; MARQUESAN, F. M.; LINDOSO, Z. C. L.; SCHNEIDER, R.; GOMES, I.; DE CARLI, G. A. Análise da capacidade funcional dos idosos de Porto Alegre e sua associação com autopercepção de saúde. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 17, n. 1, p.111-124, 2012.
- FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; CASTRO, M. A.; JUNIOR, E. V.; ARAÚJO, M. C.; BEZERRA, I. N.; PEREIRA, R. A.; SICHIERI, R. Inadequate nutrient intake among the Brazilian elderly: National Dietary Survey 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 222-230, 2013.
- GADENZ, S. D.; BENVENÚ, L. A. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3523–3533, 2013.
- HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 79–88, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal do Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010. 150 p.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994.



- MALTA, M.B.; PAPINI, S.J.; CORRENTE, J.E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 377–384, 2013.
- MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MOROZ, M. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; SCHAFRANSKI, M. D. Controle da pressão arterial em idosos hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 111–117, 2016.
- NOLTE, A. de O. A. **Associação entre hábitos saudáveis de alimentação, estado nutricional e percepção de saúde dos idosos**. 2011. 98f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- PREMAOR, M. O.; BRONDANI, J. E. Nutrição e saúde óssea: a importância do cálcio, fósforo, magnésio e proteínas. **Revista da AMRIGS**, v. 60, n. 3, 2016.
- RIO GRANDE DO SUL. Conselho Estadual do Idoso. **Os idosos do Rio Grande do Sul**: estudo multidimensional de suas condições de vida: relatório de pesquisa. Porto Alegre, CEI, 1997, 124p.
- RODRIGUES, A. G. M.; PROENÇA, R. P. C.; CALVO, M. C. M.; FIATES, G. M. R. Perfil da escolha alimentar de arroz e feijão na alimentação fora de casa em restaurante de bufê por peso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 335-346, 2013.
- SANTOS, R. D.; GAGLIARDI, A. C. M.; XAVIER, H. T.; MAGNONI, C.D.; CASSANI, R.; LOTTENBERG, A.M.P.; CASELLA FILHO, A.; ARAÚJO, D. B.; CESENA, F. Y.; ALVES, R. J.; FENELON, G.; NISHIOKA, S. A. D.; FALUDI, A. A.; GELONEZE, B.; SCHERR, C.; KOVACS, C.; TOMAZZELA, C.; CARLA, C.; BARRERA-ARELLANO, D.; CINTRA, D.; QUINTÃO, E.; NAKANDAKARE, E. R.; FONSECA, F. A. H.; PIMENTEL, I.; SANTOS, J. E.; BERTOLAMI, M. C.; ROGERO, M.; IZAR, M. C.; NAKASATO, M.; DAMASCENO, N. R. T.; MARANHÃO, R.; CASSANI, R. S. L.; PERIM, R.; RAMOS, S. Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 1, p.1–40, 2013.
- SOUZA, A. O.; YAMAGUCHI, M.U. Adesão e não Adesão dos Idosos ao Tratamento Anti-Hipertensivo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 113-122, 2015.
- VINHOLES, D. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; NEUTZLING, M. B. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde: Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 791–799, 2009.

Recebido em: 2017-05-30

Aceito em: 2017-11-27