



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JESSICA SANTOS COSTA

PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
ENVELHECIMENTO

SALVADOR

2025

JESSICA SANTOS COSTA

**PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde, na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientadora: Prof^ª Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR

2025

C837 Costa, Jessica Santos

Percepção de pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento/

Jessica Santos Costa. – Salvador, 2025.

74 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Oliva Menezes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de

Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2025.

Inclui referências, apêndices e anexo.

Responsável técnica Maria de Fátima Mendes Martinelli – CRB/5-551
Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA-SIBI

JESSICA SANTOS COSTA

**PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde, na área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

Aprovada em 17 de junho de 2025

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

TANIA MARIA DE OLIVA MENEZES

Data: 27/08/2025 07:08:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Tânia Maria de Oliva Menezes _____

Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia



Documento assinado digitalmente

ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ

Data: 19/08/2025 11:24:11-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Karla Carneiro Roriz _____

Doutora em Medicina e Saúde e Professora da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia



Documento assinado digitalmente

ADRIANA VALERIA DA SILVA FREITAS

Data: 18/08/2025 20:39:55-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Adriana Valéria da Silva Freitas _____

Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia



Documento assinado digitalmente

RANIELE ARAUJO DE FREITAS

Data: 20/08/2025 23:02:53-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Raniele Araújo de Freitas _____

Doutora em Enfermagem e Saúde e Professora na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação ao meu querido **Deus**, nosso Pai Celestial, e às duas mulheres que são minha referência na vida e meu alicerce, **minha e minha irmã**.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é a palavra que define todo esse processo:

. A **Deus**, meu alicerce, por me guiar em cada passo e por me dar a fé para enfrentar esse desafio. Sua presença é uma fonte constante de conforto e esperança, o que me deu força para superar cada adversidade, cada momento de insegurança e medo. Sou grata a Deus por sempre me mostrar que é através dos estudos que podemos crescer e sermos pessoas melhores.

. À **mainha, Marinalva Pinto**, que é meu maior exemplo de força, por todo amor, educação, dedicação e incentivo, e estar sempre ao meu lado, me apoiando, mesmo quando eu não acreditava em mim.

. A **painho João Costa**, *in memoriam*, meu exemplo de superação, de amor à “roça”, à terra, por todos os ensinamentos, que do céu está muito feliz com essa conquista.

. A **meus irmãos Simone, Uelington e Erisnaldo**, e aos **meus cunhados**, pelo incentivo, cuidado e suporte, mesmo estando distante, sempre dispostos a me ajudar. Não teve uma só vez que visitei a minha cidade no interior da Bahia, Ipiaú, em que minha irmã não tenha me dado um abraço bem forte e me encorajado a continuar, que eu ia conseguir realizar meus sonhos.

. À **minha família**, por todo incentivo, suporte e orações. À **vó Emília**, *in memoriam*, por estar sempre ao meu lado, e sempre com uma palavra de conforto e com os melhores conselhos para vida.

. À minha querida orientadora **Prof.^a Dr.^a. Tânia Menezes**, pelos ensinamentos, paciência e dedicação. Por ter concedido a oportunidade de ser sua orientanda, por ter aberto as portas do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso - NESPI e ter ofertado seu carinho e suporte nos momentos mais desafiadores da minha vida.

. Ao **NESPI**, o qual foi fundamental no meu crescimento como pesquisadora, além de reafirmar em mim um amor diferenciado pela pessoa idosa;

. Aos amigos do Mestrado Sanduíche, em especial a **Itanna, Alexandre, Eliana, Halanna, Elles e Moisés**. Com vocês, durante esse período em Portugal, tudo se tornou mais leve e divertido. Minha eterna gratidão!

. À **Professora Dra. Márcia Carneiro**, por todos os ensinamentos, apoio, parceria, cuidado e carinho durante esse processo tão desafiador do Mestrado Sanduíche. Eu tive muita sorte de chegar em Portugal e ter você ao meu lado, cuidando de mim como se fosse família.

. E aos **demais amigos**, pela torcida e boas vibrações. Aos **amigos que fiz em Portugal** durante o Mestrado Sanduíche, brasileiros e portugueses, pelo acolhimento e suporte.

- . Às **Obras Sociais Irmã Dulce**, e em especial, às **responsáveis pelo Centro Dia, Joice, Patrícia e Gislane**, pelo acolhimento e suporte durante as atividades do grupo e as entrevistas. Sem o apoio de vocês eu não teria conseguido realizar as entrevistas.
- . Às **pessoas idosas entrevistados**, pela paciência e disponibilidade, mesmo diante das suas atividades no grupo. Extremamente grata!
- . Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF da UFBA** por oportunizar esse momento de aprendizado, crescimento pessoal e profissional, através do programa que pude experienciar o mestrado sanduíche em Portugal. Decerto, a melhor experiência da minha vida.
- . Aos **professores do PPGENF**, que souberam partilhar com magnanimidade seus conhecimentos, contribuindo para meu progresso. E aos queridos e atenciosos **professores da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – UTAD**, que me acolheram da melhor forma possível em Portugal. Em especial ao meu tutor, **prof. ° Dr. Amâncio Carvalho**, sempre atencioso e acessível. Meus sinceros agradecimentos!

AGRADECIMENTOS

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001". "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

Às vezes a felicidade demora a chegar
Aí é que a gente não pode deixar de sonhar
Guerreiro não foge da luta e não pode correr
Ninguém vai poder atrasar quem nasceu pra vencer

É dia de Sol, mas o tempo pode fechar
A chuva só vem quando tem que molhar
Na vida é preciso aprender, se colhe o bem que plantar
É Deus quem aponta a estrela que tem que brilhar
(Grupo Revelação)

COSTA, J. S. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025. **Percepção de pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento**. 2025. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 74 f. 2025. (Orientadora Profa. Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes).

RESUMO

A percepção do envelhecimento para as pessoas idosas é apontada como um bom indicador de um envelhecimento saudável. O processo de envelhecimento é complexo e está associado a muitas mudanças. Nesse contexto, a alimentação constitui um dos fatores fundamentais para o envelhecimento saudável. Os objetivos dessa pesquisa foram: Geral: apreender a compreensão de pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento. Específicos: identificar os fatores relacionados a alimentação que influenciam no envelhecimento; verificar quais mudanças na alimentação ocorrem com o envelhecimento; identificar como ocorre o preparo dos alimentos no envelhecimento; desvelar a importância da alimentação no envelhecimento. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com pessoas idosas participantes do centro dia, de um Centro Geriátrico e Gerontológico, na cidade de Salvador-Bahia. Participaram da pesquisa pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, lúcidas, orientadas globalmente (tempo, espaço e situação) e capazes de estabelecer o processo de comunicação verbal. A coleta de depoimentos foi realizada a partir da utilização de um questionário de caracterização sociodemográfica, e entrevista com roteiro semiestruturado, entre julho e agosto de 2024. Os depoimentos foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Esta pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, de acordo com as exigências dispostas na Resolução nº 466/12. A análise dos depoimentos possibilitou a apreensão das categorias: 1. Percepção de pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento; 2. Alimentação Saudável e condições socioeconômicas; 3. Preparo dos alimentos; 4. Mudanças na alimentação com o envelhecimento; 5. Importância da alimentação saudável para o envelhecimento. O estudo apontou que as pessoas idosas percebem a alimentação saudável como fator importante para o envelhecimento. Manter uma alimentação saudável estabelece uma relação de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa. Fatores como as condições socioeconômicas interferem diretamente nas escolhas alimentares e no envelhecimento dos participantes. Diante do contexto de rápido envelhecimento da população e necessidade de maior preparo dos profissionais e serviços de saúde, o estudo contribuirá na melhor compreensão do padrão alimentar de pessoas idosas pelo nutricionista, bem como pelos profissionais de saúde que trabalham com este segmento populacional.

Palavras-chave: Idoso; Dieta saudável; Envelhecimento.

COSTA, J.S. Federal University of Bahia, Salvador, 2025. **Perception of elderly people about healthy eating and aging**. 2025. Dissertation (Master's in Nursing and Health) - School of Nursing, Federal University of Bahia, 74 p. 2025. (Advisor Prof. Dr. Tânia Maria de Oliva Menezes).

ABSTRACT

The perception of aging among older adults is considered a good indicator of healthy aging. The aging process is complex and associated with many changes. In this context, nutrition is one of the fundamental factors for healthy aging. The objectives of this research were: General: to understand older adults' understanding of healthy eating and aging. Specific: to identify the factors related to nutrition that influence aging; to determine what dietary changes occur with aging; to identify how food is prepared during aging; and to reveal the importance of nutrition in aging. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted with older adults attending a day center at a Geriatric and Gerontological Center in Salvador, Bahia. Participants were older adults aged 60 or older, lucid, globally oriented (time, space, and situation), and capable of verbal communication. The data collection was conducted using a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews between July and August 2024. The data were analyzed using Bardin's Content Analysis technique. This research complied with all ethical requirements, in accordance with the requirements set forth in Resolution No. 466/12. The analysis of the data enabled the understanding of the following categories: 1. Older adults' perceptions of healthy eating and aging; 2. Healthy eating and socioeconomic conditions; 3. Food preparation; 4. Changes in diet with aging; 5. Importance of healthy eating for aging. The study found that older adults perceive healthy eating as an important factor in aging. Maintaining a healthy diet establishes a relationship of prevention and health promotion for older adults. Factors such as socioeconomic conditions directly impact participants' food choices and aging processes. Given the context of rapid population aging and the need for greater training of health professionals and services, the study will contribute to a better understanding of the dietary patterns of elderly people by nutritionists, as well as by health professionals who work with this population segment.

Keywords: Elderly; Healthy diet; Aging.

LISTA DE ABREVIATURAS

- (AVD) Atividades de Vida Diária
- (BDENF) Base de Dados em Enfermagem
- (BVS) Biblioteca Virtual de Saúde
- (CEP) Comitê de Ética em Pesquisa
- (CNS) Conselho Nacional de Saúde
- (DCNT's) Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- (GC) Grupos de Convivência
- (MEDLINE) Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
- (NESPI) Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso
- (OMS) Organização Mundial de Saúde
- (ONU) Organização das Nações Unidas
- (QV) Qualidade de Vida
- (SUS) Sistema Único de Saúde
- (TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- (TFV) Teste de Fluência Verbal

SUMÁRIO

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	14
2 INTRODUÇÃO	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA ATUALIDADE.....	20
3.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENVELHECIMENTO	23
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
4.2 LÓCUS	28
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	29
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DEPOIMENTOS	30
4.5 ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	34
5.2 CATEGORIAS APREENDIDAS	38
5.2.1 CATEGORIA 1: PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENVELHECIMENTO.....	38
5.2.2 CATEGORIA 2: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS	41
5.2.3 CATEGORIA 3: PREPARO DOS ALIMENTOS	43
5.2.4 CATEGORIA 4: MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO.....	44
5.2.5 CATEGORIA 5: IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O ENVELHECIMENTO	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A - OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CAMPO.....	61
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DEPOIMENTOS	69
ANEXO - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	71

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Venho de uma família composta por pessoas majoritariamente idosas e, dessa forma, cresci e fui educada num ambiente permeado por costumes próprios dessa geração. Quando eu nasci, meu pai tinha 68 anos, e todos seus sete irmãos também já eram idosos. Eu sou a caçula dos meus 3 irmãos, e quando eu atingi a fase adulta, meus primos já eram quase idosos, e foi assim durante toda minha vida, sempre em ambiente com pessoas idosas.

Não sendo o bastante, eu cresci em um meio diretamente relacionado com alimentação. Nasci em uma cidade pequena do interior da Bahia, composta por cerca de 44 mil habitantes, e meus pais moravam em um sítio. Painho era lavrador, e mainha merendeira, cozinheira de “mãos cheias”) de uma escola do município. Éramos acostumados a trabalhar com a terra, e parte do nosso sustento era baseado no que painho plantava e colhia, principalmente cacau e manga.

Desse modo, desde criança até a vida adulta, eu estive envolvida por um contexto transposto por alimentação e por pessoas idosas. Costumo dizer que não fui eu que escolhi essa área de estudo, mas sim, essa temática, de alimentação e saúde da pessoa idosa que me escolheu.

Nesse cenário, ao longo da graduação, na Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA), me deparei com questões exatamente relacionadas aos aspectos nutricionais da pessoa idosa. Além dessa área já me chamar atenção, também era necessário um olhar ampliado, que levasse em consideração aspectos biopsicossociais relacionados à saúde desta população. Contudo, foi a partir da minha trajetória profissional, enquanto nutricionista residente pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Nutrição da UFBA, que tive a oportunidade de prestar assistência a pessoa idosa em unidade hospitalar.

Nos diferentes setores que tive a oportunidade de atuar foi possível perceber como essa população precisa de um olhar diferenciado e que valorizasse os saberes da Gerontologia. Desta forma, refletir sobre a necessidade de uma atuação que valorizasse a prevenção e promoção da saúde através da alimentação saudável, para o favorecimento de um envelhecimento ativo, foram inquietações que me motivaram a prestar a seleção para aluna regular do mestrado no Programa em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA, considerando a sua proposta interprofissional.

No decorrer da minha experiência enquanto profissional, a maior parte do meu público têm sido de pessoas idosas. Além disso, também venho participando desde o ano de 2022 de um grupo de pesquisa voltado para estudos na área de envelhecimento, além de ter cursado disciplina, como aluna especial do mestrado, com foco na saúde da pessoa idosa.

Nesse universo, e a partir de pesquisas e leituras sobre alimentação saudável e o processo de envelhecimento, percebi que existe uma lacuna na literatura se tratando de estudos com abordagem qualitativa que investigue essa temática. Além do que, diante do quadro de rápido processo de envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2023), é importante conhecer o papel da alimentação para que as pessoas tenham um envelhecimento melhor e saudável.

2 INTRODUÇÃO

A percepção do envelhecimento é apontada como um bom indicador de um envelhecimento saudável, e tem sido sugerida como um preditor da capacidade funcional e da longevidade na velhice, tendo relação com aspectos nutricionais e emocionais, como a satisfação e a qualidade de vida, a solidão e a depressão. Quanto melhor a saúde de um indivíduo, percebida por ele mesmo, melhor sua percepção de envelhecimento (Carrara *et al.*, 2020).

O processo de envelhecimento é complexo, e está associado a muitas mudanças fisiológicas, sensoriais, psicológicas e sociológicas (Pucci *et al.*, 2017; Maître *et al.*, 2021). Entre os vários fatores que influenciam o envelhecimento, a dieta surgiu como um determinante crítico da longevidade e da expectativa de vida saudável (Surugiu *et al.*, 2024). De acordo com Figueira *et al.* (2020) e Pinto (2021), a alimentação constitui um dos fatores fundamentais para o envelhecimento ativo e saudável.

Em todo o mundo, a população com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que todos os grupos etários mais jovens. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que o número de idosos com 60 anos ou mais duplique até 2050, e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017, para 2,1 mil milhões em 2050, e 3,1 mil milhões em 2100. Globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar até 2050, passando de 137 milhões em 2017, para 425 milhões em 2050 (ONU, 2019).

O envelhecimento da população é uma realidade que vem ocorrendo tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, o qual está passando, em termos demográficos, por um período de grandes transformações. O envelhecimento da população é observado quando os grupos mais jovens passam a representar menores proporções da população total, relativamente aos grupos de adultos e pessoas idosas (IBGE, 2023).

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2023), a população de pessoas idosas residente no Brasil em 2022 era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Em 1980, o Brasil tinha 6,1% da população com 60 anos ou mais de idade. Já em 2022, esse grupo etário representou 15,8% da população total e um crescimento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico 2010, quando representava 10,8% da população.

O envelhecimento populacional brasileiro está associado a alguns marcadores, como por exemplo, o aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de natalidade. No entanto, diferente dos países desenvolvidos, no Brasil isso se dá de forma acelerada, de modo que o

sistema de saúde tem apresentado dificuldades, diante das demandas emergentes referidas. À medida que as pessoas envelhecem, se torna um desafio cada vez maior para que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Oliveira, 2019).

Dessa forma, propiciar um envelhecimento ativo é uma das medidas para garantir que as pessoas idosas vivam com mais saúde e qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Diversos fatores contribuem para que a pessoa idosa possa seguir uma vida caracterizada como ativa, levando em consideração sua capacidade funcional, grau de independência e autonomia (Souza *et al.*, 2021).

Sendo assim, ressalta-se a importância da atividade física, contato familiar, relacionamentos interpessoais, saúde mental, alimentação saudável, uso correto de medicamentos, participação em grupos de convivência, estimulação cognitiva, cuidados preventivos de saúde, entre outros. Essas questões estão diretamente ligadas a qualidade de vida e o envelhecimento saudável (Forner; Alves, 2019).

Reconhecendo tal importância, a ONU estabeleceu os anos 2021-2030, como a década do Envelhecimento Saudável, como estratégia de fomentar uma colaboração global para garantir que as pessoas idosas possam exercer esta etapa da vida com dignidade e igualdade em um ambiente saudável (OMS, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), entre os cuidados diários com a saúde que contribuem para um ritmo favorável de envelhecimento destaca-se a alimentação saudável. Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades especiais (Brasil, 2013).

No entanto, adotar uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual. Diversos fatores – de natureza física, econômica, política, cultural ou social – podem influenciar positiva ou negativamente o padrão alimentar das pessoas (Brasil, 2014). No contexto atual, ao citar a necessidade de medidas voltadas para a promoção e prevenção da saúde para o envelhecimento, um aspecto importante é discutir a contribuição da alimentação saudável.

Nesse sentido, a nutrição torna-se fundamental, não apenas na orientação dietética para as pessoas idosas, mas também, na criação de uma rotina alimentar equilibrada e balanceada, respeitando as necessidades individuais de pessoas idosas, visto que a maioria sofre de perda e/ou redução de apetite, dificuldades mastigatórias, alterações no paladar, bem como a presença de comorbidades que exigem uma readequação do processo alimentar, aumentando o déficit nutricional e o risco de desnutrição, sarcopenia e outras complicações de saúde (Rodrigues *et al.*, 2024).

Dessa maneira, é de suma importância analisar os fatores sociais e econômicos que influenciam diretamente na alimentação de pessoas idosas. A disponibilidade de alimentos saudáveis, o nível de renda familiar e o apoio social exercem uma influência significativa na capacidade de adotarem práticas alimentares saudáveis. Assim, políticas públicas e intervenções direcionadas à promoção da nutrição para pessoas idosas devem levar em consideração esses aspectos, para garantir sua eficácia e inclusão (Rocha *et al.*, 2024).

Ao fazer uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no mês de abril de 2024, utilizando os descritores: idoso AND dieta saudável, foram encontrados 2.997 artigos. Após utilizar o filtro com os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 05 anos, e como critérios de exclusão: artigos em duplicidade considerados apenas uma vez, foram identificados 1.656 artigos.

Ao ler os títulos e, em seguida, os resumos dos artigos com os títulos que envolviam o tema dessa pesquisa, foram selecionados apenas cinco artigos relacionados ao objeto de estudo, que abordam os determinantes multifatoriais das escolhas e comportamentos alimentares das pessoas idosas. Também, citam o papel importante da nutrição para o envelhecimento e as mudanças realizadas, mas sugerem novos estudos nessa área. À vista disso, justifica-se a relevância da realização dessa investigação científica.

Nesse contexto, a questão da pesquisa é: Como a pessoa idosa percebe a alimentação saudável e o envelhecimento? O objeto de estudo é a percepção de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento, sendo o **objetivo geral** apreender a compreensão de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento. Os **objetivos específicos** são: 1. Identificar os fatores relacionados a alimentação que influenciam no envelhecimento; 2. Verificar quais mudanças na alimentação ocorrem com o envelhecimento; 3. Identificar como

ocorre o preparo dos alimentos no envelhecimento; 4. Desvelar a importância da alimentação no envelhecimento.

As pessoas estão vivendo mais, porém é preciso investigar em que circunstâncias de vida. Ser ativo e participativo após os 60 anos de idade, de acordo com as próprias limitações e potencialidades, além de ser considerado uma conquista da sociedade é um direito que deve ser garantido a todos os cidadãos (Silva; Lage, 2018). Logo, estudos sobre as percepções de pessoas idosas sobre a alimentação saudável para o envelhecimento são fundamentais para o planejamento de políticas públicas voltadas para essa população, pois o comportamento das pessoas está diretamente relacionado com essas percepções e ao valor que é dado a elas.

Além disso, fomentará ações e estratégias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), traçando ações prioritárias e considerando as atribuições respectivas das diferentes complexidades, isto porque, conforme preconizado no SUS, a assistência aos usuários precisa ser feita de forma integral e ampliada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA ATUALIDADE

O envelhecimento populacional é um fenômeno global (Nações Unidas, 2020). Configura-se numa conquista da humanidade, mas também, um desafio para a sociedade atual, principalmente quando se trata de manter essas pessoas idosas ativas e com qualidade de vida (Konrad *et al.*, 2023).

De acordo com a Nota Informativa nº 5/2023, a população idosa é definida pela OMS como o grupo etário de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento. No caso do Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa define como população idosa as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2023).

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações estruturais, bioquímicas, funcionais e psicológicas que podem ocorrer no corpo humano, provocando transformações que variam de um indivíduo a outro. É um processo dinâmico e progressivo que, em cada organismo, tem seu próprio ritmo, sendo influenciado por fatores genéticos, condições de saúde física e mental e condições ambientais e sociais, relacionados com o desenvolvimento do ser humano ao longo da vida (Brasil, 2023).

A população mundial está envelhecendo mais rapidamente do que no passado. Mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais em 2020, estima-se que essa porcentagem dobre até 2050 e exceda 30% até o final do século (OPAS, 2020). Um dos principais efeitos desta drástica mudança demográfica é que muitas pessoas idosas não têm acesso aos recursos básicos necessários para desfrutar de uma vida digna e muitas outras enfrentam múltiplos obstáculos para participar plenamente na sociedade.

O envelhecimento populacional se dá quando os grupos mais jovens passam a ocupar menores proporções da população total, comparado aos grupos de adultos e pessoas idosas. Esse fenômeno tem como principal causa a redução do número médio de filhos por mulher, que no Brasil ocorreu de forma progressiva e rápida desde o final da década de 1960, e, em menor medida, devido à redução da mortalidade em todos os grupos etários, incluindo entre as pessoas idosas (IBGE, 2023).

Segundo o Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde (2021), o processo de envelhecimento é heterogêneo, variando conforme o sexo, as relações de gênero, as relações

étnico-raciais, a orientação sexual, os aspectos socioeconômicos e culturais e o local de moradia, sendo caracterizado por importantes desigualdades sociais e regionais em nosso país.

Nesse contexto, observa-se que o Brasil está passando em termos demográficos por um período de grandes transformações que terão um peso importante para a situação econômica e social do país nas próximas décadas. Assim, com mais pessoas alcançando idades mais elevadas, uma série de mudanças são observadas, como a Transição Epidemiológica, passando a mortalidade a predominar entre os mais velhos e as principais causas de morte serem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), típicas do envelhecimento. O país passa a ter um número expressivo de pessoas com 60 anos ou mais que demandam cuidados e atenção especiais (Oliveira, 2019).

Tal como em outros países, no Brasil as DCNT's também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como as pessoas idosas e os de baixa escolaridade e renda (Brasil, 2022).

Por sua vez, os dados do Censo de 2022 divulgados pelo IBGE em outubro de 2023 confirmam o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira. Em 2022, o grupo de pessoas idosas representou 15,8% da população total e um crescimento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico 2010, quando representava 10,8% da população. Em números absolutos, representa mais de 32,1 milhões de pessoas idosas no país (Brasil, 2022).

O envelhecimento da população gera novas demandas para os sistemas de saúde. Pessoas mais velhas têm necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo etário. Os problemas de saúde das pessoas idosas – maiores vítimas dos efeitos de sua própria fragilidade – desafiam os modelos tradicionais de cuidado. Assim, as estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida se tornam mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma progressiva, os de amanhã (Veras, 2015).

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020 é a principal estratégia para construir uma sociedade para todas as idades. Esta iniciativa global reúne os esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, das equipes profissionais, da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades (OPAS, 2020).

A complexidade das demandas de saúde apresentadas pelas pessoas idosas exige dos serviços a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades, não só de prevenção e controle de doenças, mas também, da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando sua maior autonomia e bem-estar (Schenker; Costa, 2019).

Dessa forma, para realizar a promoção da saúde e inclusão social de pessoas idosas, uma estratégia são os Grupos de Convivência (GC), que são ferramentas assistenciais de baixo custo, que promovem interações entre diferentes membros da equipe profissional, gerando a interdisciplinaridade, como também possibilita a interação, reinserção social, resgate da autonomia, dignidade e bem-estar de pessoas idosas. As atividades de lazer na velhice estão relacionadas com a diminuição do estresse e dos sintomas depressivos, além de proporcionar mais satisfação com a vida, aumento da conectividade entre familiares e amigos, felicidade e prazer (Nascimento *et al.*, 2019).

A pessoa idosa apresenta profundas particularidades biopsicossociais que a diferencia da população adulta. Dentro da faixa etária há heterogeneidade no processo de envelhecimento. De um lado, temos a pessoa idosa que é capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, mesmo apresentando alguma situação crônica de saúde, mas que não se associa, necessariamente, a maior vulnerabilidade (Brasil, 2014).

Enquanto este grupo representa em torno de 70% das pessoas idosas, cerca de 30% são consideradas frágeis, ou em risco de fragilidade, apresentando maior vulnerabilidade caracterizada por dependência funcional, incapacidades ou condições de saúde preditoras de desfechos adversos, necessitando de acesso e cuidado qualificado no SUS. No entanto, é importante sinalizar que o envelhecimento não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas de maior vulnerabilidade, requerendo cuidados que considerem as especificidades da população que envelhece (Brasil, 2014).

Pessoas idosas saudáveis e independentes contribuem para o bem-estar de sua família e da comunidade, e descrevê-las apenas como destinatárias passivas dos serviços sociais ou de saúde é perpetuar um mito. Hoje, no entanto, o número de pessoas idosas aumenta exponencialmente, e muitas encontram-se em situações socioeconômicas complexas e incertas. Somente intervenções oportunas permitirão aumentar as contribuições desse grupo etário para o desenvolvimento social e evitar que o envelhecimento populacional se transforme em uma crise para a estrutura de saúde e de assistência social das Américas (OPAS, 2019).

Para que o envelhecimento transcorra de modo mais positivo é necessário a participação social, familiar e do poder público em proporcionar às pessoas idosas um atendimento diferenciado, vinculados a equipes multidisciplinares e locais, que proporcionem atividades

voltadas a eles. Sempre haverá dois lados em busca do envelhecimento saudável, os que possuem uma boa saúde mental e, conseqüentemente, uma predisposição genética favorável, e os que já possuem uma influência do ambiente e uma carga genética que os tornem mais suscetíveis a doenças que aumentam com a idade (Costa *et al.*, 2023).

O estilo de vida adotado irá definir a qualidade do envelhecimento, desta forma, a realização de uma alimentação adequada e o tempo gasto com atividades físicas, sociais e pessoais influencia, de forma positiva, tanto o funcionamento físico como o mental do indivíduo (Pereira *et al.*, 2017).

3.2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENVELHECIMENTO

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, a alimentação saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso, a prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer (Brasil, 2014).

Um padrão alimentar e estilo de vida saudáveis são determinantes que influenciam positivamente no processo de envelhecimento ativo (Aires *et al.*, 2019). O envelhecimento ativo é um processo que envolve a prevenção e o controle de doenças, autocuidado com a saúde, que envolve alimentação equilibrada, atividade física, sono, evitar fumo e álcool, manutenção da atividade de produtividade e participação social, exercício da memória e definição de objetivos e metas no percurso da vida (China *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o Envelhecimento Saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”. A capacidade funcional inclui a capacidade da pessoa de satisfazer suas necessidades básicas, aprender, crescer e tomar decisões, sua possibilidade de caminhar livremente, construir ou manter relacionamentos, contribuindo, assim, para as necessidades da sociedade (Rudnicka *et al.*, 2020).

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela OMS no final dos anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (WHO, 2005).

Nesse contexto, a alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. De acordo com a Lei 8.080, de 19/09/1990, a alimentação é um fator condicionante e determinante da saúde, e suas ações devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde (Brasil, 2013).

Um dos comportamentos principais que influenciam a capacidade dos indivíduos de vivenciar um envelhecimento saudável é a ingestão alimentar. O processo de envelhecimento muitas vezes exige que os indivíduos modifiquem seus comportamentos e estilo de vida para se adaptarem às novas necessidades de saúde. Em termos de dieta, as alterações na forma como o intestino processa os alimentos mais tarde na vida podem resultar numa absorção prejudicada de nutrientes, resultando numa maior necessidade de se concentrar na densidade de nutrientes para satisfazer as necessidades dietéticas (Pettigrew *et al.*, 2023).

Embora muitos nutrientes sejam deficientes nas dietas de pessoas idosas, outros nutrientes são consumidos em excesso, contribuindo para o risco de obesidade e doenças crônicas. A nutrição ideal desempenha um papel fundamental na prevenção de uma infinidade de doenças relacionadas à idade e na melhoria da Qualidade de Vida (QV). Dietas saudáveis estão associadas a um risco reduzido de mortalidade por todas as causas, à incidência de diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e câncer em geral (Segarra *et al.*, 2023).

No estudo de Silva *et al.* (2022), as pessoas idosas trouxeram que a QV está relacionada com alimentação saudável, prática de exercícios físicos, autonomia, condições de vida, relações familiares e de amizades. Além disso, observaram-se aspectos relacionados à subjetividade, como possuir paz, tranquilidade, importância da religiosidade e espiritualidade, e que a velhice traz consigo preconceitos e exclusão social.

De acordo com o estudo de Fekete *et al.* (2022), a nutrição e as escolhas alimentares desempenham um papel central no desenvolvimento de diversas doenças relacionadas com a idade, como as doenças cardiovasculares, as doenças neurodegenerativas e a demência. Uma boa alimentação e uma dieta adaptada à idade são essenciais para manter a cognição e uma boa QV na velhice. Ao aderir a certas dietas, como a mediterrânea, o aparecimento de doenças relacionadas com a idade pode ser prevenido ou retardado (Mazza *et al.*, 2021).

A Dieta do Mediterrâneo, indicada entre os padrões alimentares mais saudáveis recomendados, também foi associada a uma maior adequação de nutrientes, porque as pessoas que aderem a este modelo alimentar têm um baixo risco de apresentar deficiência de fibras, magnésio, cálcio e potássio, todos os nutrientes cruciais que foram reconhecidos como preocupações relevantes de saúde pública e, predominantemente, deficientes na alimentação

das pessoas idosas. É baseada principalmente em alimentos de origem vegetal, inclui alimentos de origem animal em pequenas quantidades. Além disso, favorece a produção e o consumo de alimentos locais e sazonais (Dominguez *et al.*, 2022).

Quando se trata envelhecimento saudável, a dieta é um fator de estilo de vida modificável em relação à saúde óssea e muscular. Os efeitos benéficos do cálcio, vitamina D e da proteína nos ossos e músculos foram apoiados por pesquisas. No entanto, os benefícios de uma dieta saudável na saúde óssea e muscular vão além desses nutrientes. Dietas saudáveis, ricas em nutrientes e componentes bioativos parecem ser essenciais para a remodelação contínua do esqueleto e para retardar a perda de massa óssea e muscular (Andreo-López *et al.*, 2023).

Na verdade, os compostos bioativos, como fitoquímicos e antioxidantes em frutas e vegetais influenciam o metabolismo ósseo e muscular, principalmente pela redução do estresse oxidativo e inflamação. Portanto, a dieta não cura, mas pode retardar a degeneração do tecido ósseo e muscular, presente em adultos mais velhos (Andreo-López *et al.*, 2023).

Embora o papel da dieta no envelhecimento saudável difira de acordo com os padrões alimentares, estes incluem, principalmente, propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes para combater o estresse oxidativo, que tem sido considerado um fator importante na fisiopatologia do envelhecimento. Uma abordagem ao longo da vida, ou seja, promover uma dieta saudável o mais cedo possível para um envelhecimento saudável é um diferencial, uma vez que as evidências mostram que este processo é promovido pelos efeitos cumulativos de uma nutrição saudável no início da vida (Yeung; Kwan; Woo, 2021).

Pessoas idosas que têm alimentação com melhor qualidade apresentam menor risco de desenvolver incapacidade e depressão baseadas nas Atividades de Vida Diária (AVD). Além disso, a expansão do acesso a uma boa nutrição pode beneficiar as pessoas idosas, ajudando a melhorar a saúde mental, retardando ou evitando o aparecimento de incapacidades e a perda de independência associada e reduzindo a incidência de doenças crônicas (Zhao; Andreyeva, 2022).

A nutrição inadequada influencia diretamente na ocorrência de perdas funcionais em pessoas idosas. A sarcopenia, a perda de massa e função muscular esquelética associada à idade, é causa subjacente da diminuição do desempenho funcional e do aumento da incapacidade e da mortalidade observada com o avanço da idade. Também tem um impacto profundamente negativo no estado nutricional de pessoas idosas, porque a diminuição da massa muscular contribui para a redução das necessidades energéticas e pode limitar a capacidade de comprar alimentos e preparar refeições (Roberts *et al.*, 2021)

Vários fatores estão envolvidos na fragilidade nutricional, na subnutrição e/ou na má ingestão alimentar de pessoas idosas. Estes fatores incluem estados de doença, uso de medicamentos, viuvez, baixa renda ou insegurança alimentar, habilidades alimentares, isolamento ou baixa conexão social, falta de transporte, apoio comunitário inadequado para alimentação, cognição e demência, depressão, ansiedade ou estresse, falta de apetite, dentição e saúde bucal, problemas de deglutição, entre outros (Shlisky *et al.*, 2017).

Algumas dessas alterações relacionadas à idade, como alterações no paladar podem reduzir a motivação para comer ou beber. O preconceito de idade e a mobilidade reduzida podem fazer com que pessoas idosas se tornem socialmente isoladas e solitárias. Escolhas alimentares inadequadas são frequentemente observadas em pessoas idosas socialmente isoladas, que tendem a consumir menos frutas e vegetais e têm menor variedade alimentar. Devido a dificuldades financeiras, por vezes são escolhidos alimentos menos saudáveis, muitas vezes ricos em gordura saturada, açúcar e sódio, e pobres em fibras e em valor nutricional (Ye *et al.*, 2023).

O consumo de alimentos considerados saudáveis, que devem ser a base da alimentação, a exemplo de frutas, hortaliças e grãos, entre outros, reconhecidamente protetores contra DCNT está diretamente associado ao nível socioeconômico das pessoas. A escolaridade atua como importante variável nesse contexto, pois reflete o nível de conhecimento das pessoas idosas e o contexto social em que estão inseridas, além de contribuir para a escolha dos hábitos alimentares (Saes *et al.*, 2022).

O ambiente alimentar também pode afetar a disponibilidade, acessibilidade e adequação dos alimentos em serviços de alimentação. É um conceito que inclui fatores físicos, sociais, econômicos, culturais e políticos. Um ambiente alimentar saudável pode ajudar a apoiar as pessoas idosas a fazerem escolhas alimentares e comportamentos alimentares mais saudáveis. A disponibilidade e acessibilidade de supermercados, e a acessibilidade dos alimentos são fatores-chave do ambiente alimentar e estão associados à ingestão de alimentos saudáveis (Lee; Kim, 2022).

Sendo assim, com o aumento no ritmo de envelhecimento da população brasileira, torna-se fundamental planejar e desenvolver ações de saúde que possam contribuir com a melhoria da QV de pessoas idosas brasileiras. Dentre essas ações, estão as medidas relacionadas a uma alimentação saudável, que devem fazer parte das orientações trabalhadas pelos profissionais de saúde à pessoa idosa e sua família. É importante estar atento ao contexto das mudanças que ocorrem no corpo com o avanço da idade e no ambiente em que as pessoas idosas vivem, seja

ele doméstico ou institucional, mudanças essas que podem ter implicações no processo de compra, preparo, consumo e aproveitamento dos alimentos pelo organismo (Brasil, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com pessoas idosas participantes de grupos de convivência, na cidade de Salvador-Bahia, de um Centro Geriátrico e Gerontológico.

Segundo Minayo (2014, p. 57), o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, resultado das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

De acordo com Matos e Jardimino (2016), conceitua-se percepção principalmente como organização e interpretação de sensações/dados sensoriais, que resultam em uma consciência de si e do meio ambiente, como uma “representação dos objetos externos/exteriores”. A percepção é o ato pelo qual a consciência apreende um dado objeto, utilizando as sensações como instrumento.

Uma nova maneira de compreender a percepção é oferecida pela Gestalt. Segundo essa teoria, a percepção é compreendida através da noção de campo, não existindo sensações elementares, nem objetos isolados. Dessa forma, a percepção não é o conhecimento exaustivo e total do objeto, mas uma interpretação sempre provisória e incompleta (Nóbrega, 2008).

Para a neurociência, a percepção refere-se à capacidade, nos seres humanos, de associar as informações sensoriais à memória e à cognição, de modo a formar conceitos sobre o mundo e sobre nós mesmos e orientar nosso comportamento. A percepção não é causada por objetos sobre o indivíduo, nem é causada pelo corpo do indivíduo sobre as coisas: percepção é a relação entre ela e o sujeito, e entre o sujeito e ela. A percepção é um acontecimento ou vivência corporal e mental (Oliveira; Mourão-Júnior, 2013).

4.2 LÓCUS

A pesquisa foi realizada em um centro geriátrico e gerontológico da cidade de Salvador - Bahia, único complexo do Estado a oferecer, ao mesmo tempo, atendimento ambulatorial e internação hospitalar para casos graves e pacientes crônicos. De acordo com informações institucionais do Centro de Geriatria e Gerontologia, são 18 leitos de pacientes com patologias

agudas, 12 leitos de cuidados paliativos, 12 de reabilitação, 54 de patologias crônicas e 54 de longa permanência (Obras Sociais Irmã Dulce, 2024).

Comprometida com o atendimento humanizado, a unidade dispõe de uma equipe multidisciplinar, formada por enfermeiros; médicos geriatras; médico neuro clínico; assistentes sociais; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; fonoaudióloga; nutricionistas; psicólogos; musicoterapeuta; técnicos de enfermagem; cuidadores de idosos; auxiliares de serviços gerais e administrativos. O centro atua ainda junto ao programa de distribuição de medicamentos as pessoas com doença de Alzheimer, do Ministério da Saúde.

O complexo mantém também programas para a pessoa idosa diabética e hipertensa, e promove a integração dos idosos da comunidade por meio de um grupo de convivência. Através do Centro-dia, o Centro de Geriatria e Gerontologia atende mensalmente 90 pessoas idosas da comunidade, em regime de meio turno, oferecendo atividades de socialização, reabilitação física e cognitiva. As atividades são desenvolvidas todos os dias, nas quais os idosos são divididos em três grupos: um grupo frequenta dois dias pela manhã, outro grupo frequenta três dias pela manhã e o terceiro grupo, que está em formação, frequenta um dia na semana à tarde. Todos têm direito a todas as atividades oferecidas (Obras Sociais Irmã Dulce, 2024).

Para a realização da pesquisa foi enviado ofício de solicitação de liberação do campo (APÊNDICE A).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, lúcidas e orientadas globalmente (tempo, espaço e situação). Com relação à quantidade de participantes, foi utilizado o critério da saturação, isto é, quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, e assim, não trouxe mais esclarecimentos para o objeto estudado (Minayo, 2017).

O primeiro contato foi realizado com os indivíduos no local em que se realiza o grupo de convivência, onde a pesquisadora se apresentou informando e explicando sobre os objetivos da pesquisa, fez o convite para participação da pesquisa e esteve disponível para sanar possíveis dúvidas. Após esse primeiro contato e aceitação, foi disponibilizado para que fosse assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os critérios de inclusão foram: Pessoas idosas participantes do grupo de convivência que fossem capazes de estabelecer o processo de comunicação verbal, identificado pelo Teste de Fluência Verbal (TFV).

Martins *et al.* (2019), em um estudo de revisão descrevem que o TFV é o segundo instrumento mais utilizado nos últimos cinco anos com a população idosa, no contexto brasileiro. Para Brincker *et al.* (2021), além da sua simplicidade e rapidez, ele avalia a produção espontânea de palavras sob condições restritas, envolvendo processos linguísticos, amnésicos (memória semântica), processos cognitivos específicos das funções executivas (atenção sustentada, memória de trabalho, estratégias de busca, iniciação, inibição de respostas inadequadas, planejamento e velocidade de processamento da informação), assim como tamanho do vocabulário e conhecimento geral.

De acordo com Teldeschi (2017), o TFV é sensível à presença de alterações cognitivas em pessoas idosas e tem as vantagens de ser breve, de baixo ou nenhum custo e fácil de administrar, podendo ser utilizado por qualquer profissional treinado, sendo também analisado de acordo com o grau de alfabetização de cada participante.

O TFV avalia a produção espontânea do maior número possível de itens de determinada categoria semântica (animais, frutas, vegetais, lista de supermercado), ou fonêmica (palavras iniciadas por determinada letra), durante um espaço determinado de tempo (em geral um minuto), e o escore se dá pelo número de respostas corretas obtidas (Caramelli *et al.*, 2007). O normal para indivíduos com escolaridade menor que 8 anos é de no mínimo 9 itens e para indivíduos com escolaridade de oito e mais anos é de no mínimo 13 itens (Brucki *et al.*, 1997).

O TFV avalia, predominantemente, a linguagem e a memória semântica, além da função executiva, sendo que o mais empregado em estudos brasileiros é o de categoria semântica (animais/minuto), o qual foi utilizado nesta pesquisa (Nitrini *et al.*, 2005).

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DEPOIMENTOS

A coleta de depoimentos foi realizada a partir da utilização de um questionário de caracterização sociodemográfica, visando conhecer o perfil das pessoas idosas com questões sobre sexo, idade, cor/raça, estado civil, escolaridade, religião, renda familiar, uso de medicamentos, com quem mora, diagnóstico médico, peso e altura, se foi orientado por Nutricionista, e a entrevista com roteiro semiestruturado contendo duas questões de aproximação: 1 - O que o Sr. (a) acha de sua alimentação hoje? 2 - O Sr. (a) prepara a sua alimentação? Além destas, outras seis questões relacionadas ao objeto de estudo (APÊNDICE C).

A entrevista semiestruturada caracteriza-se pela liberdade do entrevistador para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequadas, portanto, as perguntas

são abertas, podendo ser respondidas dentro de uma conversação informal (Marconi; Lakatos, 2003). As entrevistas foram agendadas previamente pela pesquisadora, de acordo com a disponibilidade da pessoa idosa e foram realizadas na própria instituição, onde ocorrem as atividades dos grupos de convivência em sala reservada. Foi previamente aplicado o questionário sociodemográfico e em seguida, as entrevistas, gravadas em gravador digital e, posteriormente, transcritas para análise.

4.5 ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

Os depoimentos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2016), que tem como objeto de estudo a linguagem, através da qual é possível a descrição objetiva e sistemática do conteúdo existente nos depoimentos escritos dos participantes. A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que analisa o que foi dito nas entrevistas. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (Bardin, 2016).

Os dados foram organizados respeitando os passos da análise de conteúdo proposta por Bardin: 1) pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Desse modo, a partir de exaustivas leituras das respostas dos entrevistados foram identificadas as expressões-chave de cada resposta contida nas falas, e os pontos semelhantes e divergentes (Bardin, 2016).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, de acordo com as exigências dispostas na Resolução Nº 466, sancionada em 12 de dezembro de 2012, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2013). A qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, com base nos referenciais básicos da bioética, como autonomia, justiça, beneficência, não maleficência e equidade.

Esteve de acordo também, com a Resolução 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016), que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais, e da Resolução 580, de 22 de março de 2018 (Brasil, 2018), a qual estabelece normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS.

Esse projeto iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce, em concordância com o CNS Resolução 466/12. Antes do início das entrevistas foi realizada apresentação do TCLE para leitura e assinatura, e os participantes tiveram suas identidades preservadas, respeitando-se assim, o sigilo dos dados.

Os participantes ficaram com uma via original, devidamente assinada pela pesquisadora, e outra via ficou em posse da pesquisadora, conforme orientado pela Resolução 466/12. Visando respeitar os direitos dos participantes e sigilo das informações, a pesquisa garantiu o anonimato dos participantes, utilizando a sigla ENT., seguida do número correspondente a ordem das entrevistas.

Foram preservados os princípios éticos da autonomia, sendo incluídos apenas pessoas idosas que aceitaram participar do estudo, após apresentação dos objetivos, relevância e riscos. Os participantes foram informados sobre o seu direito de participar ou não do estudo, bem como de desistir em qualquer fase, podendo expressar esta intenção a pesquisadora a qualquer momento da pesquisa, ou através do telefone disponibilizado, sem que houvesse prejuízo na utilização do serviço.

Foi observado o princípio da beneficência, no que diz respeito às contribuições do estudo para prática profissional e subsídio para uma assistência de saúde baseada em evidências. Quanto aos princípios da não-maleficência e justiça, foi atentado para os riscos durante a participação na pesquisa.

No primeiro contato com os participantes, foram expostos o título e os objetivos da pesquisa e explicado sobre a total confidencialidade das informações fornecidas por eles, em consonância com as normas do CNS. Após a solicitação e a autorização para o uso do gravador, as entrevistas foram gravadas em aparelhos de áudio e posteriormente transcritas. Os áudios foram armazenados em arquivos em papel e banco de dados eletrônico, na sala do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI).

A pesquisa não prevê pagamento pela participação e respeitou os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos participantes. Os resultados serão divulgados no espaço do hospital que foi realizado a pesquisa, em eventos científicos, bem como publicados em revistas indexadas.

Com base na Resolução CNS 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos possui riscos. Neste estudo, poderiam ser identificados riscos relacionados às possíveis repercussões emocionais nos participantes, como por exemplo, mobilizar conteúdos pessoais e história de vida relacionados ao processo de envelhecimento e temáticas relacionadas. Além das

repercussões emocionais, os participantes poderiam apresentar desgaste físico pelo tempo sentado e constrangimento que poderia surgir durante a entrevista. Não houve nenhuma indisposição dos participantes durante a coleta de dados, sendo desnecessária a interrupção da entrevista. O Comitê de Ética e Pesquisa foi informado de todos os fatos relevantes que pudessem alterar o curso normal do estudo e dos efeitos adversos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O quadro 1, apresentado abaixo, mostra a caracterização dos participantes da pesquisa.

Quadro 1. Características dos participantes da pesquisa. Salvador, BA, 2025.

Codinome	Sexo	Idade	Cor/Raça	Estado Civil	Escolaridade	Renda Familiar	Mora com quem	Religião
ENT 01	F	73	Parda	Solteira	EMC	1 SM	Filhos	Católica
ENT 02	F	77	Parda	Viúva	EFC	1 a 2 SM	Filhos	Católica
ENT 03	F	89	Preta	Viúva	EFC	1 SM	Sozinha	Evangélica
ENT 04	F	75	Preta	Solteira	EFI	1 SM	Filhos	Espírita
ENT 05	M	83	Parda	Viúvo	EFI	1 a 2 SM	Sozinho	Católico
ENT 06	F	81	Preta	Viúva	EFI	1 SM	Sozinha	Católica
ENT 07	F	79	Preta	Separada	Analfabeta	1 a 2 SM	Sozinha	Católica
ENT 08	F	76	Preta	Viúva	EMC	1 SM	Sozinha	Católica
ENT 09	F	74	Indígena	Viúva	EMC	1 SM	Sozinha	Católica
ENT 10	F	72	Branca	Solteira	Analfabeta	1 SM	Filhos	Católica
ENT 11	F	77	Branca	Divorciada	EFI	1 SM	Filhos	Católica
ENT 12	F	70	Parda	Solteira	EMC	1 SM	Outros	Católica
ENT 13	F	75	Preta	Separada	EFI	1 SM	Filhos	Evangélica
ENT 14	F	76	Preta	Casada	ESC	1 a 2 SM	Cônjuge	Candomblecista
ENT 15	F	68	Parda	Separada	EMC	1 SM	Sozinha	Católica
ENT 16	F	83	Preta	Casada	EMC	1 SM	Cônjuge	Católica
ENT 17	F	76	Parda	Viúva	EFI	1 SM	Filhos	Evangélica
ENT 18	F	80	Parda	Viúva	EFI	1 SM	Filhos	Católica
ENT 19	F	72	Preta	Viúva	EFI	1 a 2 SM	Sozinha	Católica
ENT 20	F	64	Preta	Solteira	EFI	1 SM	Sozinha	Católica
ENT 21	F	76	Parda	Solteira	EFI	1 SM	Sozinha	Católica
ENT 22	F	80	Parda	Viúva	EFI	1 a 2 SM	Filhos	Católica
ENT 23	M	76	Indígena	Divorciado	EMC	1 SM	Sozinho	Católico
ENT 24	F	70	Parda	Viúva	EMC	1 a 2 SM	Filhos	Católica
ENT 25	F	76	Parda	Casada	ESC	1 SM	Cônjuge	Católica
ENT 26	F	73	Parda	Viúva	EFC	1 SM	Filhos	Católica
ENT 27	M	71	Parda	Solteiro	EMC	1 SM	Filhos	Católico
ENT 28	F	74	Preta	Solteira	EFI	1 SM	Sozinha	Católica

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Siglas: ENT: Entrevista; M: Masculino; F: Feminino; EMC: Ensino Médio Completo; EFC: Ensino Fundamental Completo; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; ESC: Ensino Superior Completo; SM: Salário-Mínimo.

A pesquisa contou com 28 participantes, sendo 25 mulheres e três homens. As idades variaram entre 64 e 89 anos, sendo a média de 75 anos. Em relação a cor/raça, a maioria era negra, sendo 13 pardas e 11 pretas, duas brancas e duas indígenas. No que se refere ao estado civil, 12 eram viúvos e oito solteiros, três separados, dois divorciados, três casadas. No tocante ao nível de escolaridade, 12 tinham ensino fundamental incompleto e apenas dois tinham ensino superior completo, três ensino fundamental completo, nove ensino médio completo e dois analfabetos. Sobre a renda familiar, 21 participantes recebiam um salário-mínimo e sete recebiam de 1 a 2 salários-mínimos. Acerca de com quem mora, 12 moravam sozinhos, 12 com filhos, três com cônjuge e um com outras pessoas. Quanto à religião, 23 eram católicos, seguidos de três evangélicos, um espírita e um candomblecista.

O envelhecimento populacional tem se mostrado como um dos grandes desafios da atualidade, pois, ao mesmo tempo em que o aumento da longevidade tem se dado como uma realidade em diversos países ao redor do mundo, também apresenta limites e desafios nessas mesmas sociedades. Nessa situação, o processo de envelhecimento não ocorre da mesma forma entre os diferentes indivíduos, assim, mulheres e homens não envelhecem do mesmo jeito, pois as condições de gênero, raça/cor, classe, entre outras, interferem nesse processo (Moraes, 2021).

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a maioria das pessoas idosas residentes no Brasil, 17.887.737 (55,7%) eram mulheres, sendo 14.225.753 (44,3%) homens. Estudo realizado por Formicoli Filho et al. (2020), em um Centro Dia apresentou dados semelhantes ao da presente pesquisa, com maior número de pessoas idosas do sexo feminino que frequentam o Centro, comparado ao sexo masculino.

É indiscutível que o envelhecimento populacional gera uma série de demandas que permeiam entre diferentes setores da sociedade. A feminização da velhice destaca-se no processo do envelhecimento, se refere ao predomínio de mulheres em relação aos homens em uma população envelhecida (Maximiano-Barreto *et al.*, 2019). Estudo menciona que as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens (Sobrinho *et al.*, 2024).

O expressivo aumento do número de mulheres idosas se justifica através de diversos fatores, como por exemplo, o fato de elas terem se casado jovens e com homens mais velhos. Somado a isso está o fato de muitos homens terem morrido em guerras e em revoluções, a incidência das violências nas grandes cidades e os trabalhos em condições arriscadas. Além disso, o uso de cigarros e de outras substâncias psicoativas pelos homens prejudica a saúde deles, levando-os a óbito precocemente. Justifica-se, também, devido às mulheres buscarem

atendimento médico com mais frequência e adotarem hábitos de vida mais saudáveis. Esses fatores podem ser a causa de as mulheres terem um tempo de vida maior em relação aos homens (Schneider; Pavin, 2021; Sobrinho *et al.*, 2024).

No entanto, as mulheres idosas enfrentam muitos desafios, imbricados na sua qualidade de vida. Historicamente é sabido que as mulheres continuamente viveram em um contexto de discriminação e segregação, em comparação aos homens, onde os papéis sociais atribuídos a ela era o de cuidar do marido, da casa e dos filhos, sendo o dos homens o de chefe e mantenedor do lar, não havendo equidade de direitos entre homens e mulheres, o que é designado de sociedade patriarcal, que ainda se faz presente na sociedade contemporânea, com rasas mudanças significativas (Pires; Silva, 2024).

No que se refere a esse fenômeno, a maioria das idosas brasileiras não tiveram um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Elas estão propensas a cenários mais desfavoráveis como violência, solidão pela viuvez e pela saída de casa dos filhos, abandono familiar, dupla jornada, depressão, dificuldade na sua entrada ou continuidade no mercado de trabalho, salários inferiores e maior probabilidade de terem menos recursos financeiros do que os homens, dependendo, assim, de recursos externos. Tal constatação se adensa quanto às famílias chefiadas por mulheres negras, caracterizando a feminização da pobreza também sob o viés étnico (Sobrinho *et al.*, 2024).

Ao tratar sobre o estado civil, o presente estudo apontou que 12 são viúvas, sendo que apenas um é homem, demais mulheres, e oito solteiros. O estudo de Freitas *et al.* (2019) demonstrou que o estado civil se associou significativamente ao relato de cuidado com a alimentação e ao melhor consumo de frutas. Pessoas idosas que vivem sozinhas como as divorciadas e solteiras relataram consumirem mais frutas do que as casadas. Em contrapartida, evidência aponta que pessoas idosas com insegurança alimentar eram mais propensas a serem separadas, divorciadas ou viúvas (Leung; Wolfson, 2021).

No tocante a cor/raça das pessoas idosa, sabe-se que a população brasileira é caracterizada por uma grande diversidade étnico-racial, que reflete na cultura e na identidade do país. Essa diversidade, porém, está associada a importantes iniquidades nas condições de vida e saúde da população, visto que alguns grupos se encontram em situação de maior vulnerabilidade, devido aos processos sócio-históricos que contribuíram para sua segregação e marginalização (Canuto *et al.*, 2019).

As situações de desvantagem econômica e social em que esses grupos se encontram são reflexos dos mecanismos pelos quais o racismo contribui para as desigualdades raciais na saúde, estabelecendo-o como um importante determinante social da saúde. Desse modo, o racismo

influencia de maneira significativa sobre as condições de sobrevivência, o acesso a serviços e os comportamentos, incluindo aqueles relacionados à alimentação (Canuto *et al.*, 2019).

Estudo que comparou os padrões alimentares de brancos e negros americanos mostrou que o padrão alimentar baseado em carne processada, frituras, grãos refinados, açúcar, margarina, doces e gorduras foi mais frequente entre os negros. No Brasil, análises de pesquisas nacionais mostram que a cor da pele/raça preta ou parda esteve associada ao maior consumo de feijão, carnes e leite com alto teor de gordura e ao menor consumo de frutas e verduras, indicando que a escolha alimentar pode estar associada ao seu valor monetário. Em uma sociedade marcada pelo racismo, a raça/cor da pele, como posição socioeconômica, determina a trajetória de vida dos indivíduos (Costa *et al.*, 2023).

Esta pesquisa evidenciou que a maioria das pessoas idosas recebe apenas um salário-mínimo. Estudo demonstra que desvantagens relativas à saúde e à renda estão associadas à menor qualidade de vida no envelhecimento. Pessoas idosas com maiores recursos educacionais e financeiros têm mais acesso às atividades de saúde e bem-estar, a exemplo de práticas sociais, corporais, intelectuais e de lazer (Gomes; Pinto, 2022). Segundo Bóia *et al.* (2021), as pessoas idosas no Brasil vivem com recursos limitados, e ainda, mantem toda a família, sendo a maioria das vezes uma aposentadoria de baixo valor, proporcionando condição socioeconômica extremamente inadequada.

Quando analisado o nível de escolaridade, identificou-se no presente trabalho apenas dois participantes com ensino superior completo. No contexto brasileiro, a quantidade de anos de estudo tem relação com a faixa etária, sendo as pessoas idosas com baixa renda aquelas que possuem menor escolaridade, representando a maior proporção de analfabetos no Brasil. Na atualidade, estima-se que 18% dos idosos com 60 anos ou mais são analfabetos, não obstante o fato de que grande parte das políticas públicas em prol da alfabetização ainda serem focadas em jovens e adultos (Kretschmer; Loch, 2022).

5.2 CATEGORIAS APREENDIDAS

Após a leitura dos depoimentos foram apreendidas 5 categorias, descritas no quadro 2:

Quadro 2. Categorias apreendidas através das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa. Salvador, BA, 2025.

Categorias	Participantes
Categoria 1 - Percepção de pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento	ENT01, ENT02, ENT03, ENT04, ENT05, ENT06, ENT08, ENT10, ENT11, ENT15, ENT16, ENT17, ENT18, ENT19, ENT20, ENT22, ENT24, ENT25, ENT28
Categoria 2 - Alimentação saudável e condições socioeconômicas	ENT04, ENT07, ENT08, ENT12, ENT13, ENT18, ENT20, ENT21, ENT22, ENT23, ENT25, ENT28
Categoria 3 - Preparo dos alimentos	ENT04, ENT06, ENT07, ENT08, ENT14, ENT20, ENT21, ENT23, ENT25, ENT26, ENT27, ENT28
Categoria 4 - Mudanças na alimentação com o envelhecimento	ENT01, ENT04, ENT05, ENT07, ENT08, ENT09, ENT10, ENT12, ENT13, ENT14, ENT15, ENT16, ENT17, ENT18, ENT19, ENT20, ENT21, ENT23, ENT24, ENT26, ENT27, ENT28
Categoria 5 - Importância da alimentação saudável para o envelhecimento	ENT01, ENT02, ENT04, ENT05, ENT06, ENT07, ENT08, ENT09, ENT10, ENT15, ENT18, ENT21, ENT23, ENT24, ENT25, ENT26, ENT27, ENT28

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

5.2.1 CATEGORIA 1: PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENVELHECIMENTO

Os participantes compreendem que a alimentação saudável desempenha um papel importante para o envelhecimento, refletindo as diferentes formas com as quais a alimentação saudável pode contribuir para o envelhecimento.

As coisas que a gente come que está fazendo bem, porque se a gente come uma coisa que faz mal, a gente tem que parar, não é? **ENT05**

Acho que a gente envelhece com mais rigor, com mais força, com mais ânimo. A gente precisa ter uma alimentação mais saudável para ajudar a gente a ter mais saúde. A gente toma o remédio, mas se a gente não cuidar da alimentação, o remédio sozinho não faz isso. **ENT08**

Porque você não fica fraco para ficar doente. Eu acho que é isso. Porque se você não come uma comida, um alimento bom, e você comer um alimento ruim, você dali não vai sair. Vai ficando fraco, vai emagrecendo. E uma comida boa, um alimento bom, vai botar você para frente! Fortalecer seu corpo, seu organismo, sua mente. Tudo isso, a comida boa faz isso. E a comida ruim não faz nada disso, só faz botar a gente para baixo. **ENT10**

É sim, porque o que levanta a gente é o que a gente come, não é? Quantas pessoas não ficam doentes, desnutridas, por falta de alimentação, sem ter o que comer. Então, o que levanta a gente é o que a gente come, para sustentar a gente. Para a gente ter saúde, se movimentar, fazer nossas coisas, não ficar dependente dos outros, para fazer as coisas para a gente. Para mim, a alimentação é importante por isso. E a gente envelhece, e se não tomar cuidado, a gente não faz mais nada, só dependendo dos outros, e em cima de uma cama. **ENT15**

Alimentação saudável é você ter cuidado com a comida, tomar um suco, comer fruta. **E16**

É a gente comer fruta, verdura, e muita verdura. Cuidar da alimentação. **E17**

Alimentação saudável é comer merenda. É merendar direto, tudo que achar é comer. **ENT18**

Como relatado pelas **ENT08**, **ENT10** e **ENT15**, é preciso ter uma alimentação saudável para se ter uma boa saúde, para fortalecer o organismo, e não apenas fisicamente, como também mentalmente. De acordo com Yeung *et al.* (2021), o hábito alimentar é um dos principais fatores modificáveis do estilo de vida para a prevenção de doenças relacionadas à idade e a preservação do bom estado geral de saúde durante o envelhecimento.

ENT17 entende que alimentação saudável é cuidar da alimentação. O cuidado envolve diversos aspectos, desde a compra, até o seu preparo e consumo, exigindo variedade nesse preparo, para que não venha a enjoar por estar comendo sempre o mesmo, e no preparo, conforme o tempo e gosto de cada um.

Promover uma dieta saudável em adultos mais velhos é vital, para ajudá-los a manter a saúde e a independência funcional. Para manter o funcionamento adequado do corpo, a ingestão alimentar é metabolizada para produzir a quantidade necessária de energia para a

manutenção de um nível homeostático ideal. Uma das principais razões para a diminuição da vitalidade na velhice é a desnutrição (Yeung *et al.*, 2021).

ENT11 e **ENT28** ampliam sua compressão sobre alimentação saudável, atribuindo não somente aos alimentos consumidos, mas alimentação na hora certa, conforme relatos:

Alimentação saudável, que eu acho assim, como na hora certa o que eu quero.
ENT11

É se alimentar na hora certa, comer a quantidade certa, comer fruta, verdura, salada, beber água filtrada. **ENT28**

Estudo realizado por Dias *et al.* (2024), identificou que as pessoas idosas compreendem que, para promoção do envelhecimento saudável e preservação da saúde, é necessário realizar, alimentação saudável a cada três horas. É fundamental que a pessoa idosa se alimente corretamente, em horários certos, com alimentos de boa procedência, preferencialmente os orgânicos e naturais.

Uma dieta saudável inclui uma variedade, principalmente, de alimentos de origem vegetal ricos em nutrientes como polifenóis, e outros fitonutrientes, com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Um maior consumo de polifenóis tem sido associado a efeitos benéficos no microbioma intestinal e em metabólitos de pequenas moléculas, contribuindo para uma melhor saúde física e mental. As fontes alimentares específicas ou tipos de gordura, proteína e carboidratos da dieta parecem ser mais importantes para influenciar o risco de doenças crônicas e mortalidade, do que a sua quantidade. Outro fator indispensável é manter um peso saudável, o que é crucial para alcançar a longevidade e o envelhecimento saudável (Hu, 2024).

Conforme a narrativa da **ENT15**, a alimentação é essencial para manter-se em movimento e prevenir a perda da independência. Para Roberts et al. (2021), existe um ciclo negativo entre perdas funcionais e nutrição inadequada em adultos mais velhos, que acelera o envelhecimento não saudável. A sarcopenia, a perda associada à idade na massa e função do músculo esquelético é uma causa subjacente fundamental de diminuição do movimento, capacidade fisiológica e desempenho funcional, e aumento da incapacidade e mortalidade observada com o avanço da idade.

As causas da sarcopenia são multifatoriais, mas incluem nutrição inadequada, baixa atividade física, inflamação e múltiplas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). A sarcopenia também tem um impacto profundamente negativo no estado nutricional em adultos mais velhos, porque a diminuição da massa muscular contribui para a redução das necessidades

energéticas e pode trazer limitações, como a capacidade de comprar alimentos e preparar refeições (Diário; Sunmin, 2022).

5.2.2 CATEGORIA 2: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Os participantes evidenciam relação entre condições socioeconômicas e alimentação saudável. As condições desfavoráveis contribuem negativamente para que as pessoas idosas possuam uma alimentação mais saudável, de acordo com suas necessidades e preferências. Os relatos evidenciam como as questões financeiras interferem diretamente em suas escolhas alimentares:

Quando eu sinto vontade de comer alguma coisa, eu vou lá e compro e pronto. Que seja caro ou barato. Só é ruim quando o dinheiro acaba. **ENT08**

Mas abacate está difícil. Como é que eu vou comer queijo? O queijo está nas alturas. Eu como aquele que é mais branquinho. Mas eu acho que poderia ser melhor. A questão do preço, não é? Está difícil, tudo muito caro. **ENT08**

Quando eu tenho dinheiro, eu gosto logo de comprar comida, agora eu fico nervosa quando as minhas frutas acabam. Eu fiquei agora mesmo, essa semana. Eu tomo até dinheiro emprestado, mas eu compro. Aí depois eu pago. **ENT12**

Mais ou menos. Porque a gente que não tem um salário melhor, não dá para nada. A gente não consegue comer bem, porque se a gente for comer bem, a gente vai comer fruta, verdura, essas coisas. **ENT13**

De acordo com **ENT08**, **ENT12** e **ENT13**, suas condições econômicas atuais não favorecem a manutenção de hábitos alimentares saudáveis. Segundo Silva *et al.* (2021), o estudo de base populacional mostrou elevada inadequação do consumo de fibras alimentares em pessoas idosas, cerca de 86%, com consumo médio de 14,6g/dia, inferior às recomendações nutricionais propostas para essa população. Constataram que o consumo de alimentos ricos em fibras alimentares, como as frutas e vegetais, é mais elevado na população com maior renda, de modo que esse consumo pode estar prejudicado por fatores sociais, considerando o maior valor monetário dos vegetais in natura e cereais integrais.

Manter um estado nutricional adequado, bem como uma ingestão suficiente de nutrientes é fundamental para a saúde e a qualidade de vida e, como tal, é um pré-requisito para o bem-estar na terceira idade e modulador do envelhecimento saudável, conforme definido pela OMS (Rudnicka *et al.*, 2020), mas, para atingir um estado nutricional adequado, a condição econômica é relevante, o que nem sempre é possível, conforme relato de **ENT21**:

Eu queria poder fazer mais coisas, mas o dinheiro não dá, aí eu faço o que tem em casa. **ENT21**

A **ENT13** refere que a falta de um salário melhor é preponderante para se alimentar bem. Pesquisa informa que a questão financeira é um fator de grande influência na alimentação. Devido a renda familiar, muitas pessoas idosas deixam de ter acesso aos alimentos em qualidade e quantidade suficiente. No Brasil, pessoas idosas vivem com recursos limitados para manter toda a família, sendo muita das vezes uma aposentadoria de baixo valor, promovendo uma condição social inadequada (Bóia *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as pessoas idosas estão propensas a sofrer insegurança alimentar econômica, devido a vários fatores que podem intensificar as dificuldades financeiras, como a diminuição do auxílio da Previdência Social, o aumento do preço dos cuidados médicos e o aumento das taxas de pobreza em pessoas com 60 anos. A segurança alimentar é definida pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura como uma situação em que todas as pessoas têm acesso físico, social e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam às suas necessidades alimentares e preferências alimentares para uma vida saudável (FAO, 2020).

Revisão publicada por Massad e Espinosa (2023) demonstrou que as questões econômicas que evidenciam o baixo poder de compra foram decisivas para a ocorrência do evento na maioria dos estudos, reforçando que insegurança alimentar é um problema de ordem social diretamente relacionado à capacidade de acesso aos vários fatores determinantes da saúde, como a alimentação.

A situação de insegurança alimentar na população idosa, com a falta de alimentos, e consequentemente, de macro e micronutrientes suficientes, está diretamente relacionada a ocorrência de desnutrição. A literatura aponta que a desnutrição em pessoas idosas continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estudos têm discutido o impacto da desnutrição na saúde da população idosa, indicando que este grupo apresenta pior prognóstico para os agravos à saúde (Gomes *et al.*, 2024).

Além de as pessoas idosas serem mais facilmente propensas a desnutrição, devido à falta de acesso a alimentação adequada, destaca-se, ainda, que o processo de envelhecimento traz consigo modificações fisiológicas, tais como alterações no paladar, alterações digestivas, polifarmácia, redução da massa magra e aumento da massa gorda, que contribuem ainda mais para a deterioração do estado nutricional (Gomes *et al.*, 2024).

5.2.3 CATEGORIA 3: PREPARO DOS ALIMENTOS

O preparo dos alimentos, de acordo com os participantes, apresentou forte ligação com o fato de morar sozinho, conforme relatos abaixo:

Eu gostaria de ter uma pessoa para cozinhar para mim, porque ultimamente eu estou com um problema assim, que eu não sinto vontade de fazer nada, sabe? Eu não sinto vontade de fazer nada, não sinto vontade de sair. **ENT08**

Sou eu que preparo. Mas não gosto. Preferia que fosse outra pessoa. Eu não estou querendo fazer mais nada. Eu já cansei de fazer tudo. Eu já cozinhei por tanto tempo, e é para marido, para filho, que tem hora que enjoa. Eu já estou enjoada de comer a minha própria comida. Se eu pudesse, eu teria uma pessoa só para cozinhar. **ENT14**

Sou eu mesma que preparo, mas assim, para falar a verdade, eu gosto porque eu tenho que fazer, mas eu gosto mais, quando eu cozinho para mais pessoas, para os outros. Eu não tenho muito ânimo de cozinhar para mim mesma, para mim sozinha. São tantos anos cozinhando para mim mesma! Acho que, quando chega meu genro, minha filha, eu sinto aquele ânimo para fazer comida. Mas para mim só, eu não tenho, é como se a comida perdesse o gosto. **ENT20**

ENT08 e **ENT14** manifestaram a vontade de ter uma pessoa para cozinhar em sua residência, devido terem passado muitos anos cozinhando para si, e isso ter gerado uma sensação de enjojo, bem como se sentirem desmotivados. Percebe-se a necessidade de se ter companhia, ter um familiar para quem cozinhar de forma motivada e prazerosa.

Estudo realizado em uma cidade do Reino Unido evidenciou que estar sozinho e cozinhar para uma pessoa resultou na preparação de refeições mais simples (incluindo refeições prontas), com os participantes frequentemente se referindo a estarem fartos de cozinhar para si mesmos e não se incomodarem, pois era só para eles, diferente de quando era para a família. Constatou-se, também, que comer sozinho foi percebido de forma negativa e algo que levou a uma refeição menos agradável, em comparação a comer acompanhado (Whitelock; Ensaff, 2018).

Comer sozinho é considerado um fator de risco para o estado nutricional, enquanto a comensalidade, o ato de comer junto, é considerado benéfico nutricionalmente, como forma de regular a ingestão de alimentos e estimular o apetite. Vários participantes mencionaram comer sozinho como uma manifestação de perda de diversas maneiras. Isso se referia à perda de refeições adequadamente preparadas e de alimentos saudáveis, mas também, à perda da dimensão social da refeição. A alegria de cozinhar foi descrita como perdida, quando se comia sozinho, levando a soluções mais fáceis, que exigiam menos esforço (Björnwall *et al.*, 2023).

Estudo qualitativo com pessoas idosas tailandesas mostrou que a solidão foi um determinante importante dos hábitos alimentares. Os participantes mais velhos reclamaram que a solidão e o estresse afetam seus hábitos alimentares. Quase todos os participantes mais velhos se aposentaram do trabalho formal, o que resulta em menos oportunidades de encontrar amigos. Uma professora aposentada disse que a comida não era importante quando morava sozinha (Chalermisri *et al.*, 2020).

Ainda neste estudo, a companhia durante as refeições foi um determinante importante para os hábitos alimentares positivos das pessoas idosas participantes, que moravam com seus cônjuges durante a semana, e seus filhos os visitavam nos fins de semana. Frequentemente, eles classificaram seus jantares em família como eventos especiais e relataram que estavam dispostos a cozinhar para seus familiares.

Estudo demonstrou que as motivações para cozinhar variam, através de sentir prazer e valorizar o aspecto social de cozinhar, especialmente aos finais de semana, e descrevem que muitas vezes se trata de uma atividade de lazer que envolve a presença de amigos e familiares das pessoas idosas (Mazzonetto; Dean; Fiates, 2020).

Chalermisri *et al.* (2020) evidenciam que os cuidadores buscam preparar alimentos nutritivos e diversificados para seus familiares. Alguns cuidadores preferiram negociar com a pessoa idosa sobre a troca de alguns alimentos. Uma cuidadora trocou a fonte de proteína servida quando sua mãe ficou entediada e explicou os benefícios de alimentos saudáveis, quando ela recusou tais alimentos.

A alimentação está diretamente relacionada à satisfação com a vida em pessoas idosas, bem como à sua sobrevivência, mas é fácil subestimar sua importância, porque comer é um dos rituais da vida diária. Quando avaliado os níveis de satisfação com as refeições em pessoas idosas, observou-se que diminuíram com o aumento da idade. Notou-se, também, que o status familiar, a satisfação com a vizinhança e a satisfação com a vida podem afetar a satisfação com as refeições (Lee; Mo, 2019).

5.2.4 CATEGORIA 4: MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO

Os participantes relataram mudanças na alimentação com o envelhecimento, conforme falas:

Eu achei que melhorou. Eu tirei a farinha, porque a farinha fez eu perder peso. **ENT02**

Mas eu deixei de comer mais farinha, porque eu gostava de farinha. Foi bom parar, porque farinha engorda, não é? Mudou algumas coisas. Mudou o pão de sal mesmo, mudou porque eu gostava do pão de sal torrãozinho, e agora eu só estou usando o pão integral. Mas, eu como menos pão e como mais raízes. **ENT04**

Mudou. Eu fazia um feijão cheio de carnes, bem gordo. E agora eu não faço mais. Eu como frango, eu como carne, como peixe, mas não como assim essas moquecas com azeite, como peixe assado. Agora eu uso dentadura, aí não como as mesmas coisas, mas é difícil eu usar, porque está machucando aqui a gengiva. **ENT07**

Modificou. Antes eu comia de tudo, não tinha problema. Mas agora, eu tenho que comer tudo mais limitado, mais regrado. Se eu comer tudo que eu quero, eu passo mal. **ENT08**

Quando eu estou com a boca assim (sobre a prótese folgada), eu não como tudo. Às vezes eu como a maçã no dente, só que às vezes eu não consigo mastigar a casca, aí eu corto em cubinhos, ou comendo devagar e tentando mastigar alguma casca para poder engolir. **ENT09**

Porque eu estou comendo mais verdura, e eu não comia quase. Eu melhorei bastante. Eu agora como salada, salada de couve cru, que eu não comia. Eu tento comer salada todos os dias. Por causa da nutricionista, e daqui também, que aqui sempre tem salada. **ENT17**

Se eu puder, toda hora eu estou na geladeira, mas agora com essas doenças, eu não posso. **ENT18**

Tem limite assim de alimentação, nem tudo a gente pode comer. **ENT25**

A **ENT02** achou que o envelhecimento melhorou a alimentação, pelo fato de ter tirado a farinha e a **ENT04** refere que come menos pão e mais raízes, mostrando que a mudança trouxe alimentos mais saudáveis. As mudanças nos hábitos alimentares relatadas ocorreram por alguns fatores, como por exemplo, desejar emagrecer, patologias e devido fatores fisiológicos, como redução do apetite, acuidade do paladar e do olfato, diminuição da flexibilidade gástrica e estado dentário. Estudo realizado na Espanha, com pessoas idosas entre 65 e 75 anos corrobora com os achados do presente estudo (Carrillo *et al.*, 2023).

Estudo realizado com pessoas idosas francesas revelou que pessoas mais velhas relataram dificuldades alimentares. É conhecido que o envelhecimento pode estar associado à perda de dentes, declínio no fluxo salivar, distúrbios de deglutição e doença periodontal, bem como xerostomia e candidíase oral, induzida por várias doenças ou medicamentos. Esse declínio na saúde bucal torna o ato de comer difícil e até doloroso, o que proporciona um impacto negativo dos distúrbios orais na ingestão de alimentos e no estado nutricional (Maître *et al.*, 2021).

ENT07 relata usar prótese dentária, porém mal ajustada, que lhe machuca, o que interfere na mastigação, e o faz não a utilizar. O **ENT09** também refere ter dificuldade na mastigação. Estudo aponta que, considerando as dificuldades de mastigação vivenciadas pelos idosos, a textura dos alimentos torna-se um fator de referência para escolha. Alimentos fáceis de mastigar são preferidos em detrimento de opções com textura mais resistente e apresentam consequências nutricionais significativas. Escolher alimentos fáceis de mastigar é uma solução para idosos com saúde bucal precária, mas pode ter desfechos indesejáveis e levar à exclusão de alimentos ricos em nutrientes, como frutas e vegetais (Caso; Vecchio, 2022).

Os **ENT04**, **ENT07** e **ENT08** referem algumas mudanças na alimentação. A atenção à mudança de hábitos alimentares de pessoas idosas é de suma importância, visto que se pode evitar diversos problemas de saúde. Estudo apontou que a melhoria na qualidade da dieta entre pessoas idosas foi associada a um menor acúmulo de déficits ao longo do tempo, particularmente à deterioração funcional, sugerindo que a incapacidade poderia ser prevenida ou retardada pela adoção de uma dieta melhor, especificamente pela redução do consumo de carne vermelha/processada e bebidas açucaradas, e pelo aumento do consumo de peixe. Embora a melhoria da qualidade da dieta deva começar cedo na vida, parece ser eficaz mesmo na terceira idade (Ortolá *et al.*, 2019).

Estudo de Killinger *et al.* (2024) demonstrou que as pessoas idosas modificam seus hábitos por eles desconfiarem de alguns alimentos, como de carne vermelha, frios e açúcares, e optam por consumir carne branca, o que aponta para a influência de orientações de especialistas na redução do consumo de determinados produtos inadequados para sua idade e saúde.

Pesquisa realizada na China revelou que os participantes mencionaram frequentemente comer menos como uma de suas crenças fundamentais. Concordaram que deveriam comer até saber quando parar. Comer menos, principalmente alimentos gordurosos, foi visto como uma boa maneira de reduzir a carga sobre o sistema digestivo e de se sentir confortável após uma refeição. Além disso, sugeriram fazer várias refeições pequenas por dia, em vez de algumas grandes. Algumas pessoas idosas explicaram com mais detalhes o significado de menos. Por exemplo, comer menos por motivos de saúde, como consumir menos óleo, menos alimentos que contêm colesterol ou comer menos carne (Browning *et al.*, 2019).

Nem todos reconhecem a necessidade de mudar os alimentos consumidos, em virtude de adoecimento, conforme relato de **ENT18**.

Algumas mudanças são devidas as condições de saúde, conforme relatos:

Mudou. Porque antes eu comia um feijão de mocotó. Hoje eu como um feijão religioso, sem sal, sem gordura, sem gosto. Antes, eu comia mocofato, agora nem nada perto disso, eu não posso. **ENT14**

Sim, um pouco. Porque quando eu era mais nova, eu todo o final de semana eu cozinhava um feijão com mocotó, era uma rabada, era um xinxim, essas coisas. Agora, é por causa do problema do intestino. Eu não faço mais um peixe com leite de coco, essas coisas. Se eu acabar de comer, volta tudo. Antes de eu chegar ali, já desceu, bem rápido, é rápido. Aí essas coisas, eu evito de comer, mudou tudo. **ENT15**

Mudou, com o envelhecimento e as doenças. Eu comia tudo, eu comia bem, depois do envelhecimento veio as doenças, muito remédio que tem que tomar, todo isso tira o apetite, a gente fica desmotivado para comer, para se alimentar. **E24**

As mudanças dos hábitos alimentares são decorrentes, muitas vezes, do envelhecimento e doenças, conforme relatos do **ENT15** e **ENT24**. As mudanças nos hábitos alimentares ocorrem aproximadamente 10 anos antes dessa faixa etária, nos estágios iniciais do envelhecimento. Dentre as mudanças apresentadas, estão comer refeições mais saudáveis, reduzir ingredientes: sal, açúcar e gordura, para evitar problemas de digestão, menos quantidade de comida e jantares mais leves, por acreditarem fazer bem para a saúde, ou por terem apetite reduzido (Carrillo *et al.*, 2023).

Em contrapartida, as mudanças apresentadas devem ser um motivo de alerta. As pessoas idosas apresentam um risco maior de deficiências nutricionais – como desnutrição – do que a população adulta em geral, ao mesmo tempo em que enfrentam problemas nutricionais “contemporâneos”, como o aumento da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (Killinger *et al.*, 2024).

O envelhecimento é caracterizado por uma perda gradual da aptidão fisiológica, levando à deterioração das funções e ao aumento da vulnerabilidade. Entre a deterioração das funções estão, por exemplo, detecção desregulada de nutrientes: a capacidade do corpo de detectar e responder a mudanças na disponibilidade de nutrientes fica prejudicada com a idade, o que pode levar à disfunção metabólica e a um risco maior de doenças associadas à idade, como diabetes (Tenchov *et al.*, 2023).

Também foi evidenciado mudanças devido a independência, conforme relato de **ENT28**:

Mudou sim, mas mudou mais para melhor, sabia? Depois que eu me aposentei, e minha filha saiu de casa, eu pude receber meu dinheirinho, aí eu compro minhas coisas, preparo minha comida do meu jeito, coloco na geladeira, se tiver bom eu como, se não tiver, eu jogo fora. **ENT28**

Escolher o que quer comer evidencia independência, que para **ENT28** só foi possível após sua aposentadoria. Almeida *et al.* (2020) identificaram em seu estudo justificativas apresentadas pela maioria das pessoas idosas sobre as vantagens de morar em ambiente unipessoal, como tranquilidade e liberdade para fazer o que quiser em um espaço que é só seu, por manter ativa sua individualidade, autonomia e independência.

Alguns participantes relataram não ter mudanças na alimentação, conforme falas abaixo:

Não. Porque eu como de tudo, eu só não janto de noite, nunca gostei. E de quando eu era mais novo até agora, nunca tive nenhum problema com a minha alimentação não, nem para mastigar, nem engolir, como tudo direitinho. **ENT05**

Não. Eu não vou dizer que mudou, eu estaria mentindo. Não, eu continuo a mesma coisa com a minha alimentação. **ENT27**

Assim como algumas falas trouxeram a ocorrência de mudanças na alimentação com o envelhecimento, outras, contudo, como as **ENT05** e **ENT27**, disseram que não houve mudança alguma, nem nas suas escolhas alimentares, nem com relação a mastigação. Diante disso, percebe-se que o envelhecimento não traz sempre mudanças na alimentação.

5.2.5 CATEGORIA 5: IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O ENVELHECIMENTO

Diante de tantas mudanças advindas do envelhecimento, os participantes consideram a importância da alimentação saudável para a pessoa idosa, conforme relatos:

Eu acho que sim. Poque a pessoa já de idade, para estar comendo uma comida assim, por exemplo, mais cheia de gordura, eu acho que é muito pesada, para o organismo da gente, não é? **ENT11**

É bom para os ossos, é bom para a saúde, e é bom para a mente da gente também, para a gente não esquecer das coisas logo. **ENT17**

Beber água, comer frutas, comer na hora certa. **ENT17**

A gente tem que comer uma comida saudável poque senão, a gente não vive, não vai andar direito. **ENT21**

Alimentação saudável é primordial, é bom para tudo, para o corpo, para nossa pele. É o que mantém o nosso corpo. **ENT24**

A alimentação saudável é você saber se reeducar na alimentação. Comer bastante saladas, bastante verduras, entendeu? Comer um arroz integral. **ENT27**

É importante sim. Porque cada dia que passa a gente vai ficando mais velho. Se a gente comer coisas fracas, é ruim para o nosso organismo. A gente tem que comer as coisas boas. **ENT28**

ENT17 e **ENT24** reconhecem que a alimentação saudável é importante para a saúde, para a mente, para a pele. Uma alimentação balanceada é indispensável para prevenção do envelhecimento cutâneo. É notório que a alimentação, quando constituída por excesso de alimentos fontes de gordura saturada, como frituras, embutidos, carnes gordas e outros, contribuem para o aumento dos radicais livres. Desse modo, há destruição das células saudáveis, podendo alterar a aparência da pele. Alimentos que englobam vitaminas e outras substâncias antioxidantes podem prevenir a ação destes radicais livres. Frutas, hortaliças, legumes e cereais integrais atuam, deste modo, impossibilitando que esses radicais destruam células saudáveis e aceleram o envelhecimento (De Lima Pacheco; Lobo, 2021).

O **ENT27** refere que alimentação saudável é você reeducar a alimentação, comendo saladas, verduras, arroz integral. Mesmo sabendo quais são os alimentos saudáveis, nem todos dispõem de recursos para sua aquisição.

A alimentação saudável é essencial para que o organismo funcione adequadamente. Os micronutrientes estão envolvidos em todos os processos celulares/bioquímicos e desempenham papéis importantes na função do cérebro e coração, nas respostas inflamatórias e no sistema de defesa e antioxidantes. Baixos níveis de vitaminas e minerais reduzem a atividade de enzimas antioxidantes, que podem levar à oxidação de DNA, proteínas e ácidos graxos, contribuindo, portanto, para doenças cardiovasculares e neurodegenerativas (Granja; Do Nascimento; Barbosa, 2024).

A alimentação também está relacionada a boa saúde e viver mais, conforme relatos abaixo:

É importante sim, porque com uma alimentação saudável a gente tem mais saúde, não é?! A gente tem mais saúde. **ENT20**

Se eu quiser ter uma boa saúde e viver mais, eu tenho que me alimentar bem. **ENT27.**

Mesmo sabendo da necessidade de se alimentar bem, **ENT27** reconhece um hábito alimentar nem sempre favorável, quando relata colocar um pedaço de fato ou mocotó no feijão.

Apesar dos participantes reconhecerem a importância da alimentação saudável, alguns reconhecem que não comem saudável:

Não é muito saudável, mas dá para eu levar. Eu acho que eu não faço como deve ser, por causa do tempo corrido. Eu sozinha para cuidar de marido doente e do neto, não dá tempo. E eu ainda fico sem apetite, tem hora que passa da

hora de comer. E ainda tem as drogas todas, o remédio não é, que eu tomo, nem dá vontade de comer às vezes. **ENT16**

Infelizmente eu não faço como se deve. **ENT24**

ENT16 percebe que sua dinâmica de vida não permite que ela tenha uma alimentação saudável. Estudo revela que a mudança nos hábitos alimentares da população tem sido influenciada pelo ritmo de vida acelerado, levando muitas pessoas a optarem por alimentos de preparo rápido e fácil, como produtos industrializados. Estes alimentos são frequentemente ricos em gorduras e carboidratos, além de conterem corantes, enquanto são pobres em vitaminas e minerais essenciais para a saúde. Essa tendência contribui para uma dieta desequilibrada, aumentando os riscos de problemas de saúde para pessoas idosas (Santos; Silva, 2024).

ENT24 reconhece que não faz como se deve. A má nutrição ou dietas desbalanceadas podem resultar em complicações graves, como a desnutrição, fragilidade física, declínio cognitivo e maior suscetibilidade a doenças crônicas, comprometendo a qualidade de vida das pessoas idosas (Rocha; Silva; Amorim, 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desvelou como as pessoas idosas percebem a alimentação saudável e o envelhecimento. Fatores como a classe social interferem diretamente nas escolhas alimentares e no envelhecimento dos participantes. Também, condições socioeconômicas desfavoráveis contribuem negativamente para que as pessoas idosas mantenham uma alimentação saudável, em quantidade e qualidade adequadas.

Sobre a cor/raça dos participantes e suas escolhas alimentares, este estudo mostrou que a cor da pele/raça preta ou parda esteve associada ao maior consumo de alimentos ricos em gordura e processados, e ao menor consumo de alimentos in natura, indicando que os hábitos alimentares podem estar associados a escolhas de baixa qualidade nutricional.

Os participantes referiram que a alimentação saudável é importante para o envelhecimento. Manter uma alimentação saudável estabelece uma relação de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa. Falas como envelhecer com mais rigor, com mais força e ânimo, deixam bem nítido essa relação. Outro aspecto destacado é que a alimentação é essencial para manter um adequado estado nutricional da pessoa idosa, e preservar sua independência e funcionalidade.

A acessibilidade a alimentos saudáveis é fundamental para muitos dos participantes, os quais possuíam recursos financeiros insuficientes para manter hábitos alimentares saudáveis. De acordo com os relatos, a falta de um salário melhor é preponderante para se alimentar bem, e quando se tem dinheiro suficiente, pode-se preferir alimentos de qualidade. Alguns entrevistados vivem com recursos que são limitados para manter toda família, sendo muita das vezes uma aposentadoria de baixo valor, apenas um salário-mínimo, causando uma condição econômica que não satisfaz todas as necessidades da família.

O preparo dos alimentos, está intimamente relacionado à condição de viverem sozinhos, e que isso foi um fator crucial para se sentirem desmotivados, e conseqüentemente, não possuírem mais prazer no preparo e no consumo das refeições. O que antes, para eles, era um momento de celebração e partilha com a família e amigos e um momento de felicidade, com o decorrer do envelhecimento, esses laços foram diminuindo, a família passou a viver em outras casas, e muitas vezes cidades distantes.

Os participantes vivenciaram mudanças significativas ao longo de suas vidas na quantidade e na qualidade dos alimentos, e houve importante diferença na sua alimentação com o envelhecimento. Essas mudanças ocorreram tanto por preferirem uma alimentação melhor com o envelhecimento, ou serem mais independentes e autônomos com esse processo, como

também, devido suas condições de saúde, que requeriam algumas restrições. Falas como evitar excessos, comer menos gordura, preferir alimentos com qualidade, comer mais frutas e verduras foram predominantes durante as entrevistas.

No entanto, os participantes também reconheceram que comer em excesso e se alimentar de forma inadequada e pouco saudável pode ser um problema para a saúde. Uma dieta desbalanceada pode resultar em problemas, como por exemplo, a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. Hábitos alimentares saudáveis foram relatados como primordiais para manutenção de um envelhecimento saudável, com preservação da cognição, da saúde da pele e dos ossos ao longo dos anos.

A pesquisa apresenta como limitação a impossibilidade da generalização dos seus resultados para a pessoa idosa, pois foi realizada com pessoas idosas participantes de um Centro Dia. Dessa forma, sugere-se novos estudos, que extrapolem para centros de outras instituições.

Diante do contexto de rápido envelhecimento da população, e necessidade de maior preparo dos profissionais e serviços de saúde, esse estudo contribui com uma melhor compreensão do padrão alimentar das pessoas idosas pelos nutricionistas, assim também como pelos profissionais de saúde que trabalham com essa população, para que os serviços atendam de forma eficaz suas necessidades, de acordo com suas especificidades.

A pesquisa contribui significativamente para o ensino, oferecendo bases científicas para a promoção de uma vida mais saudável no envelhecimento através da alimentação. Fornece ferramentas e conhecimentos sobre alimentação saudável e envelhecimento, que podem ser utilizados para educar as pessoas idosas e seus cuidadores, promovendo a prevenção de doenças, o manejo de condições crônicas e a melhoria da qualidade de vida.

O estudo pode ser utilizado para desenvolver programas e práticas de educação alimentar e nutricional que abordem as necessidades específicas das pessoas idosas, com foco na adaptação das recomendações alimentares para este segmento populacional.

Estudos que abordem a percepção de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e envelhecimento são essenciais para o planejamento de políticas públicas voltadas para esse segmento populacional, pois as pessoas se comportam de acordo com suas percepções.

REFERÊNCIAS

AIRES, Isabel Oliveira et al. Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 11, p. 01-17, 2019.

ALMEIDA, Priscilla Kelly Pereira de et al. Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200225, 2021.

ANDREO-LÓPEZ, María Carmen et al. The influence of the Mediterranean dietary pattern on osteoporosis and sarcopenia. **Nutrients**, v. 15, n. 14, p. 3224, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BJÖRNWALL, Amanda et al. Perceptions and experiences of eating alone among community-living retired swedes: loss, routine and independence. **Appetite**, v. 186, p. 106570, 2023.

BÓIA, Juliana Santos, et al. "Associação entre insegurança alimentar e consumo alimentar de idosos assistidos por uma estratégia de saúde da família do interior paulista." **Colloquium Vitae**. v. 13. n. 2, 2021.

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**/ Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 1. ed., 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 580, de 22 de março de 2018**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 16 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva**, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. – v. 1, n. 1 (mar. 2021)- . – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. — Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

_____. Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF Envelhecimento e o direito ao cuidado. Brasília, **Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**, p.28, dez/2023.

BRINCKER, Letícia et al. Análise da fluência verbal semântica em idosos altamente escolarizados. **Audiology-Communication Research**, v. 26, p. e2469, 2021.

BROWNING, Colette J. et al. Food, eating, and happy aging: the perceptions of older Chinese people. **Frontiers in public health**, v. 7, p. 73, 2019.

BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; MALHEIROS, Suzana Maria Fleury; OKAMOTO, Ivan Hideyo; BERTOLUCI, Paulo Henrique Ferreira. Normative data on the verbal fluency test in the animal category in our milieu. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 55, n.1, p. 56-61, 1997.

CANUTO, Raquel; FANTON, Marcos; CABRAL DE LIRA, Pedro Israel. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3193-3212, 2019.

CAMELLI, Paulo; CARTHERY-GOULART, Maria Tereza; PORTO, Cláudia Sellitto; CHARCHAT-FICHMAN, Helenice; NITRINI, Ricardo. Category fluency as a screening test for Alzheimer's disease in illiterate and literate patients. **Alzheimer Dis Assoc Disord**, v. 21, n. 1, p. 65-7, 2007.

CARILLO, E; CHAYA, C; VIADEL, A; LAGUNA, L; TARREGA, Amparo. Early changes in elderly food habits related to reduced protein intake. **Food Quality and Preference**, v. 108, p. 104862, may 2023.

CARRARA, Flávia Franco. Percepção do envelhecimento: mulheres de meia idade e idosas que buscam por procedimentos estéticos. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 38-50, 2020.

CASO, Gerarda; VECCHIO, Riccardo. Factors influencing independent older adults (un) healthy food choices: A systematic review and research agenda. **Food Research International**, v. 158, p. 111476, 2022.

CHALERMSRI, Chalobol et al. Exploring the experience and determinants of the food choices and eating practices of elderly Thai people: a qualitative study. **Nutrients**, v. 12, n. 11, p. 3497, 2020.

CHINA, Diego Leandro et al. Envelhecimento ativo e fatores associados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 24, n. 29, p. 141-156, 2021.

COSTA, Janaína Calu et al. Diferenças no consumo alimentar da população brasileira por raça/cor da pele em 2017–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 4, 2023.

COSTA, Tatiana Cabral et al. Idoso: o processo de envelhecimento na atualidade. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, 2023.

DAILY, James W.; PARK, Sunmin. Sarcopenia is a cause and consequence of metabolic dysregulation in aging humans: effects of gut dysbiosis, glucose dysregulation, diet and lifestyle. **Cells**, v. 11, n. 3, p. 338, 2022.

DE ARRUDA BODNAR MASSAD, Jackeline Corrêa França et al. Disponibilidade de alimentos e a perspectiva da insegurança alimentar e nutricional em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12927-e12927, 2023.

DE LIMA PACHECO, Diego; LOBO, Livia Cabral. Antioxidantes utilizados para combater o Envelhecimento Cutâneo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 342-356, 2021.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações assistenciais de promoção do envelhecimento saudável em uma estratégia saúde da família, na perspectiva da pessoa idosa. **Revista da UI_IPSantarém**, v. 12, n. 1, p. e35194-e35194, 2024.

DOMINGUEZ, Ligia J. et al. Healthy aging and dietary patterns. **Nutrients**, v. 14, n. 4, p. 889, 2022.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. O estado da segurança alimentar e nutrição no mundo 2020. Transformando sistemas alimentares para dietas saudáveis acessíveis. Roma, Itália: FAO, IFAD, UNICEF, WFP e WHO; 2020.

FEKETE, Monika et al. Nutrition strategies promoting healthy Aging: from improvement of cardiovascular and brain health to prevention of age-associated diseases. **Nutrients**, v. 15, n. 47, 2023.

FIGUEIRA, Olivia et al. Strategies for the promotion of active aging in Brazil: na integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1959108556, 2020.

FORMICOLI FILHO, Izeo et al. O processo de envelhecer na perspectiva de idosos usuários de um Centro-dia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 53-69, 2020.

FORNER, Fernanda Comerlato; ALVES, Cássia Ferrazza. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista Universo Psi**, Taquara, v. 1, n. 1, p. 150-174, 2019.

FREITAS, Álisson César Cardoso de et al. Fatores associados aos hábitos alimentares e ao sedentarismo em idosos com obesidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, n. 3, 2019.

GOMES, José Ítalo da Silva Damasceno; PINTO, Francisco José Maia. A influência da renda na qualidade de vida dos idosos brasileiros: uma revisão integrativa. **SAÚDE DA POPULAÇÃO EM TEMPOS COMPLEXOS: OLHARES DIVERSOS**, p. 1, 2022.

GOMES, Danilo Esteves et al. Tendência temporal da mortalidade por desnutrição proteico-calórica em pessoas idosas no Brasil, no período de 2000–2021. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e240035, 2024.

GRANJA, Myrna Maia Tobias; DO NASCIMENTO, Érika Eduarda Wsova; BARBOSA, Junia Helena Porto. O papel da alimentação na melhora da cognição e prevenção de doenças neurodegenerativas: Depressão, Alzheimer, Parkinson. **Revista Atenas Higeia**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2024.

HU, Frank B. Diet strategies for promoting healthy aging and longevity: An epidemiological perspective. **Journal of internal medicine**, v. 295, n. 4, p. 508-531, 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022 – População por idade e sexo. Pessoas de 60 anos ou mais de idade**. Resultados do universo – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KONRAD, Angélica Zanettini; FERRETTI, Fátima; CORRALO, Vanessa da Silva; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. Concepções de envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores do meio rural. **Estud. Interdiscipl. envelhec**, Porto Alegre, vol. 28, 2023.

KRETSCHMER, Andressa Carine; LOCH, Mathias Roberto. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 25, n. 1, p. e220102, 2022.

LARREA-KILLINGER, Cristina et al. Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains. **Appetite**, v. 197, p. 107306, 2024.

LEE, Dong Eun; KIM, Kirang. Regional difference in the effect of food accessibility and affordability on vegetable and fruit acquisition and healthy eating behaviors for older adults. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, 14973, 2022.

LEE, Kyung Hee; MO, Jin A. The Factors Influencing Meal Satisfaction in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. **Asian Nursing Research**, v.13, n. 3, p. 169-176, 2019.

LEUNG, Cindy W.; WOLFSON, Julia A. Food insecurity among older adults: 10-year national trends and associations with diet quality. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 69, n. 4, p. 964-971, 2021.

MAÎTRE, Isabelle et al. Food perception, lifestyle, nutritional and health status in the older people: typologies and factors associated with aging well. **Appetite**, v. 164, p. 105223, 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed., São Paulo: Ed. Atlas, 2003.

MARTINS, Núbia Isabela Macêdo et al. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2513-2530, 2019.

MATOS, Daniel Abud Seabra; JARDILINO, José Rubens Lima. Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 20-31, set./dez. 2016.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 8, n. 2, p. 239-252, 2019.

MAZZA, Elisa et al. Mediterranean diet in healthy aging. **J Nutr Health Aging**. v. 25, n. 9, p. 1076–1083, 2021.

MAZZONETTO, Ana Cláudia; DEAN, Moira; FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk. Percepções de indivíduos sobre o ato de cozinhar no ambiente doméstico: revisão integrativa de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4559-4571, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, C. A. de S. (Org.). **Serviço social e trabalho profissional na área da saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021.

Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População (2020). **Envelhecimento da População Mundial 2019** (ST/ESA/SER.A/444). Disponível em: < <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> >. Acesso em: 9 de março de 2024.

NASCIMENTO, Edirlane Soares et al. Atividades de lazer e seus conteúdos culturais em centros de convivência e fortalecimento de vínculos. **Licere**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, junho 2019.

NITRINI, Ricardo et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional – Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia de Neurologia. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 63, p. 720-7, 2005.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 13, p. 141-148, 2008.

Obras Sociais Irmã Dulce (OSID). **Centro de Geriatria e Gerontologia**, 2024. Disponível em: < <https://www.irmadulce.com.br/saude/centros-de-atendimento/centro-de-geriatria-e-gerontologia> >. Acesso em: 07 de março de 2024.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde Hygeia**, v. 15, n. 3, p. 69-79, junho de 2019.

OLIVEIRA, Andréa O.; MOURAO-JUNIOR, Carlos Alberto. Estudo teórico sobre percepção na filosofia e nas neurociências. **Neuropsicologia Latinoamericana**, Calle, v. 5, n. 2, p. 41-53, 2013.

ONU Portugal – **Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental**. Envelhecimento. 2019. Disponível em: < <https://unric.org/pt/envelhecimento/> >. Acesso em: 17 de março de 2024.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final**. 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS. Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019. 16 de julho de 2019.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Decade of Health Ageing 2020-2023. **Estratégia global da Organização Mundial de Saúde, 2020**. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030> >. Acesso em: 15 de março de 2024.

ORTOLÁ, Rosario et al. Influência das mudanças na qualidade da dieta no envelhecimento não saudável: a coorte de idosos ENRICA. **The American Journal of Medicine**. v. 132, n. 9, p. 1091-1102. e9, 2019.

PEREIRA, Daniela Santos de Lourenço; OLIVEIRA, Anamaria Siriani de; OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado de. Avaliação do perfil de estilo de vida de usuários que praticam exercício físico regular comparado a usuários sedentários inseridos em uma estratégia de saúde da família –região sudeste do Brasil. **Revista APS**, v. 20, n. 1, p. 30-39, 2017.

PETTIGREW, Simone et al. Dimensions of the diet-exercise relationship in later life: A qualitative study. **Aust NZ J Public Health**, v. 47, n. 5, 2023.

PINTO, Ana Sofia Carvalho Marques. Envelhecimento saudável: o papel da alimentação e nutrição. Revisão Temática 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição | Unidade Curricular: Estágio Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2021.

PIRES, Eulina Patrícia Oliveira Ramos; DA SILVA, Luzia Wilma Santana. A feminização da velhice reverte com a doença crônica e o meio de pertencimento. **Odeere**, v. 9, n. 1, p. 65-79, 2024.

PUCCI, Vanessa Rodrigues et al. Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, p. 263-272, 2017. Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social [COMAS] –SP n.º836 de 29 de julho de 2014. **Dispõe sobre a aprovação do serviço Centro-dia para Idoso**. Disponível em

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res14/836.pdf> Acesso em: 28 de abril de 2025.

ROBERTS, Susan B. et al. Healthy aging - nutrition matters: start early and screen often. **Adv. Nutr.**, v.12, p.1438–1448, julho de 2021.

ROCHA, Giovanna Jamima Alcantara; DA SILVA, Luana Guimarães; DE AMORIM, Mariana Eloy. Nutrição e qualidade de vida na terceira idade: revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 978-991, 2024.

RUDNICKA, Ewa et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. **Maturitas**, v.139, p. 6–11, 2020.

SAES, Mirelle de Oliveira et al. Desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar da população idosa brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2621-2628, 2022.

SANTOS, Raquel Guimarães dos; SILVA, Carla Fregona da. Aspectos nutricionais relacionados ao envelhecimento precoce: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Foco**, v. 17, n. 4, p. e4887-e4887, 2024.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniela Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019.

SCHNEIDER, Nathalie; PAVIN, Raquel. As relações de gênero e a feminização da velhice. **Diálogo**, n. 48, p. 1-9, 2021.

SEGARRA, José Ortiz; ARGUDO, Ulises Freire; LÓPEZ, Dayanara Delgado; MEJÍA, Stalin Ortiz. Impact of an educational intervention for healthy eating in older adults: a quasi-experimental study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.20, 6820, 2023.

SHLISKY, Julie et al. Nutritional considerations for healthy aging and reduction in age-related chronic disease. **Adv Nutr.**, v. 8, p. 17–26, 2017.

SILVA, Amós Santos; LAGE, Allene Carvalho. Práticas educativas nos grupos de convivência para idosos: promoção do envelhecimento ativo e da convivência familiar e comunitária em espaços educativos “outros”. **Revista COCAR**, Belém, v. 12. N. 24, p. 524 a 557 – jul./dez. 2018.

SILVA, Arielly Luiza Nunes et al. A percepção dos idosos sobre a qualidade de vida e o impacto do grupo de convivência na sua saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 21, p. 59010, 2022.

SILVA, Grazielle Maria da et al. Baixa ingestão de fibras alimentares em idosos: estudo de base populacional ISACAMP 2014/2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3865-3874, 2021.

SOBRINHO, Luis Carlos dos Santos Lima et al. Envelhecimento populacional e feminização da velhice no contexto da atenção à saúde do idoso no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68369-e68369, 2024.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021.

SURUGIU, Roxana et al. "Molecular mechanisms of healthy aging: the role of caloric restriction, intermittent fasting, mediterranean diet, and ketogenic diet-a scoping review." **Nutrients**, v. 16, n. 17, p. 2878, 28 Aug. 2024.

TELDESCHI, Alina Lebreiro Guimarães; PEREZ, Mariangela; SANCHEZ, Maria Angélica; LOURENÇO, Roberto Alves. O uso de testes de fluência verbal como ferramenta de rastreio cognitivo em idosos. **Revista HUPE**, v. 16, n. 1, jan-mar 2017.

TENCHOV, Rumiana et al. Aging hallmarks and progression and age-related diseases: a landscape view of research advancement. **ACS Chemical Neuroscience**, v. 15, n. 1, p. 1-30, 2023.

VERAS, Renato. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015.

WARSZ, Leszek et al. The impact of the new model of day care on the mental health status and cognitive functions of patients with disabilities treated in day medical care homes in Poland, 2017-2023. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, p. 1403028, 2024.

WHITELOCK, Emily; ENSAFF, Hannah. On your own: older adults' food choice and dietary habits. **Nutrients**, v. 10, n. 4, p. 413, 2018.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/ World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

World Health Organization. **Década de Envelhecimento Saudável da ONU**. WHO, 2020, disponível em: < <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> >. Acesso em: 04 de agosto de 2023.

YEUNG, Suey, S. Y.; KWAN, Michelle; WOO, Jean. Healthy diet for healthy aging. **Nutrients**, v. 13, p. 4310, 2021.

ZHAO, Hang; ANDREYEVA, Tatiana. Diet quality and health in older americans. **Nutrients**, v. 14, p. 1198, 2022.

APÊNDICE A - Ofício de solicitação de liberação do campo

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA



PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Prezada Sra.: Beidilis de Oliveira Filgueira Fortuna, Líder dos setores CGGJM, HSA e CEC.

Venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria a autorização para a realização da pesquisa intitulada: “Percepções de pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento”, a ser desenvolvida pela discente de mestrado Jessica Santos Costa, matrícula 2023108340, orientada pela Prof.^a Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes.

Este estudo consiste em um (Projeto de Pesquisa) do curso de mestrado da Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e tem por objetivo geral “Apreender as percepções de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento”.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, que será realizada com pessoas idosas a partir de 60 anos, lúcidas, orientados globalmente e capazes de estabelecer o processo de comunicação verbal, participantes de grupos de convivência. A coleta de depoimentos será realizada a partir da utilização de um questionário de caracterização sociodemográfica visando conhecer o perfil dos idosos, e entrevista com roteiro semiestruturado. As entrevistas serão agendadas previamente pela pesquisadora, de acordo com a disponibilidade dos idosos e serão realizadas na própria instituição, onde ocorrem as atividades dos grupos de convivência, em sala reservada. Será previamente aplicado o questionário sociodemográfico e em seguida, as entrevistas serão gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas para análise. O primeiro contato será realizado com os indivíduos no local em que se realiza o grupo de convivência, onde a pesquisadora se apresentará informando e explicando sobre os objetivos da pesquisa, fará o convite para participação da pesquisa e estará disponível para sanar possíveis dúvidas. Após esse primeiro contato, será disponibilizado para que seja assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados só será feita após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida Instituição.

A relevância desta pesquisa baseia-se no fato desta temática ser fundamental para o planejamento de políticas públicas voltadas para esta população, pois o comportamento das pessoas está diretamente relacionado com essas percepções e ao valor que é dado a elas. Além

disso, fomentará ações e estratégias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), traçando ações prioritárias e considerando as atribuições respectivas das diferentes complexidades. Isto porque, conforme preconizado no SUS, a assistência aos usuários precisa ser feita de forma integral e ampliada.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos sua atenção e colaboração.

Cidade, ____ de _____ de ____

Nome do Orientador

E-mail para contato: tomenezes50@ gmail.com

Tel.: 71 9880-9213

Nome do Orientando

E-mail: jeunut@gmail.com

Tel.: 71 98953-9160

Assinatura e Carimbo

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Percepções de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Jessica Santos Costa e Mateus Vieira Soares. Tal pesquisa possui como objetivo aprender as percepções de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento. Caso aceite, o Sr. (a) será convidado(a) a responder uma entrevista que possui uma questão de aproximação com a temática, além de seis perguntas norteadoras e uma breve investigação sobre dados sociodemográficos do participante, como por exemplo o Sexo; Estado civil; Se o participante é aposentado; Ocupação atual/antes da aposentadoria; Escolaridade e Religião.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. Tem esse nome porque você só deve aceitar participar deste estudo depois de ter lido e entendido este documento.

Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com a pesquisadora responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito ou de forma digital (assinatura eletrônica), caso queira participar.

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador	Impressão digital (caso não possa rubricar)

Após esclarecimento de dúvidas, você aceitará ou não participar do estudo, e seu aceite ou recusa será registrado pela pesquisadora responsável, ressaltando que não haverá prejuízos de nenhuma ordem no caso de uma recusa. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os objetivos, a metodologia, benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

OBJETIVO E CONDUÇÃO DO ESTUDO

Este estudo tem como objetivo geral: Apreender as percepções de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento. Os objetivos específicos são: 1. Identificar os fatores que influenciam no envelhecimento; 2. Verificar quais mudanças na alimentação ocorrem com o envelhecimento; 3. Relacionar as mudanças ocorridas no padrão alimentar no envelhecimento com a raça/cor.

Na sua participação, você responderá a um questionário de caracterização sociodemográfica visando conhecer o perfil das pessoas idosas (sexo, idade, cor/raça, estado civil, escolaridade, religião, renda familiar, uso de medicamentos, com quem mora, diagnóstico médico, peso e altura, e orientação com nutricionista), e a entrevista com roteiro semiestruturado, com questões relacionadas a alimentação e envelhecimento.

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador	Impressão digital (caso não possa rubricar)

DESCONTINUAÇÃO E RETIRADA DO CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DO ESTUDO

O Sr. (sra.) poderá interromper a participação no estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo na continuidade nas atividades que já participa na instituição.

RISCOS E INCONVENIÊNCIAS

Com base na Resolução CNS 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos possui riscos. Nesse estudo, poderão ser identificados riscos relacionados às possíveis repercussões emocionais nos participantes, como por exemplo mobilizar conteúdos pessoais e história de vida relacionados ao processo de envelhecimento, e temáticas relacionadas. Portanto, caso necessário, será ofertado um espaço de escuta e acolhimento no momento da atividade e posterior encaminhamento para a sala do Serviço de Psicologia do setor.

Além das repercussões emocionais, os participantes poderão apresentar desgaste físico pelo tempo sentado e constrangimento que poderá surgir durante a entrevista. Desta forma, será garantida interrupção da entrevista quando tais riscos forem notados. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) será informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo e dos efeitos adversos, como por exemplo ajustes no cronograma de execução.

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador	Impressão digital (caso não possa rubricar)

BENEFÍCIOS

Existem benefícios diretos e indiretos. Os benefícios diretos dessa pesquisa ocorrem através do estímulo aos participantes a refletirem sobre seus hábitos alimentares, sobre a importância da alimentação saudável e o processo de envelhecimento, e, dessa forma, colocando em prática em suas vidas no seu cotidiano. Outro aspecto relevante, diz respeito ao benefício indireto, relacionado aos resultados que serão alcançados no estudo e que poderão contribuir para a comunidade científica refletir sobre a temática em tela.

CUSTO DA PARTICIPAÇÃO

A pesquisa não prevê pagamento pela participação e respeitará os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos participantes. Também não há remuneração para os pesquisadores. Os resultados poderão ser divulgados no espaço do hospital que será realizado a pesquisa, em eventos científicos, bem como em revistas indexadas.

CONFIDENCIALIDADE

Para a realização deste estudo, será necessária a gravação de voz no momento da aplicação das entrevistas semiestruturadas. Será garantida total confidencialidade das informações fornecidas, em consonância com as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a solicitação e a autorização para o uso do gravador, as entrevistas serão gravadas em aparelhos de áudio e posteriormente transcritas. Os áudios serão armazenados em arquivos em papel e bancos de dados eletrônicos, na sala do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Apenas a pesquisadora terá acesso a esses arquivos em papel e bancos de dados.

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador	Impressão digital (caso não possa rubricar)

DÚVIDAS

Os pesquisadores envolvidos na pesquisa responderão qualquer pergunta que você tenha sobre sua participação no estudo. Você pode fazer perguntas a qualquer momento durante o estudo ou entrar em contato posteriormente.

Pesquisador Responsável: Jessica Santos Costa **CPF:** 051.498.965-35 **Horário disponível:** 08h-17h (Segunda-feira – Sexta-feira)

Telefone: 71 98953-9160

Pesquisador: Mateus Vieira Soares **CPF:** 852.408.775-72 **Horário disponível:** 08h-17h (Segunda-feira – Sexta-feira) **Telefone:** 71 99185-3631

Pesquisador: Tânia Maria de Oliva Menezes **CPF:** 261.810.025-53 **Telefone:** 71 98880-9213 **Horário disponível:** 08h-17h (Segunda-feira – Sexta-feira)

Se você tiver dúvidas sobre os seus direitos como um(a) participante de estudo, você poderá entrar em contato também com o **Comitê de Ética em Pesquisa** em seres humanos – CEP/ HSA, Obras Sociais Irmã Dulce (Avenida Bonfim, 161 – Largo de Roma – Salvador Bahia, CEP: 40.415-000, tel.: 3310-1335, e-mail: cep@irmadulce.or.br), horário de funcionamento: de 8 às 17 horas.

O CEP é formado por um grupo de pessoas que se reúne para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Ele é responsável por avaliar e acompanhar os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos.

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador	Impressão digital (caso não possa rubricar)

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu li este termo de consentimento e forneço voluntariamente meu consentimento para participar deste estudo, conforme me foi descrito neste termo de consentimento. Você receberá uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome Completo do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data (dd-mm-aaaa)

PESQUISADORA

Nome Completo da Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora

Data (dd-mm-aaaa)

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador	Impressão digital (caso não possa rubricar)

APÊNDICE C- Instrumento de coleta de depoimentos

Questionário sociodemográfico

1. Data da Coleta: ____/____/____ Horário: _____ Número do questionário: _____
2. Nome: _____
3. Iniciais: _____
4. Sexo: F () M () Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____
5. Cor/Raça autodeclarada: Preta () Parda () Amarela () Indígena ()
Branca () Sem declaração ()
6. Estado civil: Solteiro (a)____ Casado (a)____ Separado (a)____ Divorciado (a)____
Viúvo (a)____ União estável _____
7. Escolaridade:
 - () Analfabeto
 - () Ensino fundamental completo
 - () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino médio completo
 - () Ensino médio incompleto
 - () Ensino superior completo
 - () Ensino superior incompleto
8. Religião: _____
9. Renda familiar em salário mínimo:
 - = 1 () < 1 () 1 a 2 () 3 ou mais ()
10. Aposentadoria: Sim () Não ()
11. Ocupação antes da aposentadoria: _____
12. O Sr. (a) faz uso de medicamentos? Em caso afirmativo, quais?
13. Mora com quem?
 - Sozinho () Com cônjuge () Com filhos e/ou netos ()

Com cônjuge, filhos e/ou netos () Outros ()

14. Diagnóstico médico:

Hipertensão ()

Diabetes ()

Dislipidemia ()

Doença cardíaca ()

Doença renal ()

Outros: _____

15. Peso (kg):

16. Altura (m):

17. Já foi orientado por nutricionista: Sim () Quando? _____

Não ()

Entrevista semiestruturada

Questão de aproximação

- O que o Sr. (a) acha de sua alimentação hoje?

- O Sr. (a) prepara a sua alimentação?

Questões norteadoras

1. O que o Sr. (a) entende por envelhecimento?

2. Quais fatores o Sr. (a) considera que influenciaram no seu envelhecimento?

3. O Sr. (a) acha que sua alimentação modificou com o envelhecimento?

() Sim Não (). Em caso afirmativo, justifique.

4. O que o Sr. (a) entende por alimentação saudável?

5. O Sr. (a) acha que sua alimentação é saudável?

() Sim Não (). Em caso afirmativo, justifique.

6. O Sr. (a) considera que a alimentação saudável é importante para o envelhecimento?

() Sim Não (). Em caso afirmativo, justifique.

ANEXO - Aprovação do comitê de ética e pesquisa

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DE PESSOAS IDOSAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ENVELHECIMENTO

Pesquisador: Jessica Santos Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79570724.5.0000.0047

Instituição Proponente: Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.860.144

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas sobre o Projeto de Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2332172.pdf de 06/05/2024) e do Projeto Detalhado.

RESUMO:

A população mundial está envelhecendo e a população idosa é o segmento que mais cresce. Ao estudar sobre o envelhecimento, pode-se identificar que é complexo, envolvendo aspectos socioculturais, políticos e econômicos. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, que será realizada com pessoas idosas participantes de grupos de convivência, na cidade de Salvador-Bahia, de um Centro Geriátrico e Gerontológico. Participarão da pesquisa pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, lúcidas, orientadas globalmente (tempo, espaço e situação) e capazes de estabelecer o processo de comunicação verbal. A coleta de depoimentos será realizada a partir da utilização de um questionário de caracterização sociodemográfica, e entrevista com roteiro semiestruturado. Os depoimentos serão analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Esta pesquisa respeitará todos os aspectos éticos, de acordo com as exigências dispostas na Resolução nº 466/12.

Hipótese:

Endereço: Av. Dendazeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma **CEP:** 40.444-130
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** osp@imedulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: E.950.144

Compreender as percepções das pessoas idosas sobre alimentação saudável e envelhecimento, pode contribuir para práticas de profissionais de saúde mais alinhadas com as reais necessidades desse público. Assim como, corroborar para o planejamento de novas políticas públicas, no que tange as referidas temáticas.

Critério de Inclusão:

Pessoas idosas participantes do grupo de convivência que sejam capazes de estabelecer o processo de comunicação verbal, identificado pelo Teste de Fluência Verbal (TFV).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apreender as percepções de pessoas idosas sobre a alimentação saudável e o envelhecimento.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os fatores que influenciam no envelhecimento;
2. Verificar quais mudanças na alimentação ocorrem com o envelhecimento;
3. Relacionar as mudanças ocorridas no padrão alimentar no envelhecimento com a raça/cor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Com base na Resolução CNS 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos possui riscos. Com isso, as práticas de pesquisa do tipo exploratório envolvendo seres humanos trazem consigo riscos de caráter ético e moral, que devem ser observados previamente pelo pesquisador, de modo que o mesmo possa buscar recursos e estratégias visando diminuir seus impactos ou dirimi-los.

Nesse estudo, poderão ser identificados também riscos relacionados às possíveis repercussões emocionais nos participantes, como por exemplo mobilizar conteúdos pessoais e história de vida relacionados ao processo de envelhecimento, e temáticas relacionadas. Além das repercussões emocionais, os participantes poderão apresentar desgaste físico pelo tempo sentado e constrangimento que poderá surgir durante a entrevista. Desta forma, será garantida interrupção da entrevista quando tais riscos forem notados. O CEP será informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo e dos efeitos adversos, como por exemplo ajustes no cronograma de execução.

Benefícios:

Os benefícios dessa pesquisa ocorrem através do estímulo aos participantes a refletirem sobre a importância da alimentação saudável e o processo de envelhecimento, e, desse modo, colocando em prática em suas vidas. Outro aspecto relevante diz respeito aos futuros

Endereço: Av. Dendzeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
 Bairro: Roma CEP: 40.444-130
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3310-1335 Fax: (71)3310-1335 E-mail: cep@imedulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 6.950.144

prováveis resultados que serão alcançados no estudo e que contribuirão para a comunidade científica refletir sobre a temática em tela. Além disso, também contribuirão como recursos para o desenvolvimento de políticas públicas que contemplem essa população, e com melhor direcionamento dos profissionais de saúde ao trabalharem com esse público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os custos financeiros desse Projeto, serão arcados por meio de recursos próprios da pesquisadora, não havendo nenhum ônus para os participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Recomendações"

Recomendações:

Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, arquivo "TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx", submetidos na Plataforma Brasil em 06/05/2024:

- O endereço do CEP está incompleto. Recomenda-se adequação. (Avenida Dendzeiros do Bonfim, 161, Roma portão 1, 1º andar setor CEPPAJ/Salvador/BA CEP: 40444-130);
- Na página 3/6 os campos de rubricas não estão adequadamente formatados, devem estar no rodapé da página. Recomenda-se adequação.

ESTE TERMO DE CONSENTIMENTO SÓ PODERÁ SER APLICADO APÓS A ATUALIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES PONTUADAS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "Relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, Item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, Item V.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2332172.pdf	06/05/2024 22:16:58		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/05/2024 22:16:22	Jessica Santos Costa	Aceito

Endereço: Av. Dendzeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma CEP: 40.444-130
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 Fax: (71)3310-1335 E-mail: cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 8.960.144

Cronograma	Cronograma_de_Execucao.pdf	06/05/2024 22:15:51	Jessica Santos Costa	Acelto
Outros	Termo_de_Anuencia.pdf	06/05/2024 22:13:07	Jessica Santos Costa	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_JESSICA_FINAL.docx	06/05/2024 22:11:28	Jessica Santos Costa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.docx	06/05/2024 22:10:44	Jessica Santos Costa	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Jessica.pdf	06/05/2024 22:09:09	Jessica Santos Costa	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 01 de Junho de 2024

Assinado por:
CAMILA SOUZA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dendzeiros do Borfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma CEP: 40.444-130
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 Fax: (71)3310-1335 E-mail: osp@imedulce.org.br