

Fatores Associados à Qualidade de Vida, Estado Nutricional e Políticas Públicas dos Idosos: Revisão Integrativa

Jaciara Ribeiro Terra Marinho¹, Marina Garcia Manochio-Pina,²
Salvador Boccaletti Ramos²

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica brasileira sobre Qualidade de Vida (QV), Estado Nutricional (EN) e Políticas Públicas do Idoso. *Metodologia:* Revisão integrativa da literatura, com buscas de evidências nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO a fim de responder ao questionamento: Quais os fatores que mais interferem na QV do idoso? *Resultados:* Foram selecionados 15 artigos, dos quais 9 sobre QV, 5 EN e 1 Políticas Públicas do Idoso. Houve predomínio de mulheres, entre 60 e 70 anos, casadas, aposentadas, que recebem um salário mínimo e com baixa escolaridade. A maioria dos idosos percebeu sua QV e Saúde como “Boa”. As doenças que mais predominaram foram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a maioria dos idosos pratica atividade física regularmente. Com relação ao EN o excesso de peso e os hábitos alimentares inadequados foram os que mais se destacaram. *Conclusão:* os Determinantes Sociais de Saúde, a prática de atividade física, o sexo, idade, classe econômica, o EN e de saúde e a participação em um grupo de convivência para idosos estão associados à QV dos idosos, além de promover a saúde e bem-estar e a melhora da percepção de QV.

Palavras-chave: Idoso; estado nutricional; nutrição do idoso; política de saúde do idoso; qualidade de vida.

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE, NUTRITIONAL STATUS AND PUBLIC POLICIES OF ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To analyze the Brazilian scientific production on quality of life (QOL), nutritional status (NS) and public policies of the elderly. *Methodology:* An integrative review of the literature was carried out, with evidence searches in the VHL, PubMed and SciELO databases in order to answer the question: Which factors most interfere in the quality of life of the elderly? *Results:* 15 articles were selected, being 9 on QOL, 5 nutritional status and 1 public policies of the elderly. There was a predominance of women, between 60 and 70 years of age, married, retired, receiving a minimum wage and with low schooling. Most perceived their QOL and Health as “Good.” The most prevalent diseases were chronic noncommunicable diseases and most of the elderly practiced physical activity regularly. Regarding the nutritional status, excess weight and inadequate eating habits were the ones that stood out the most. Participating in activities in community centers promotes health and well-being and improves the perception of QOL. *Conclusion:* social determinants of health, physical activity, sex, age, economic class, nutritional and health status, and participation in a cohabitation group for the elderly are associated with the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly; nutritional status; nutrition of the elderly; health policy of the elderly; quality of life.

RECEBIDO EM: 25/3/2020

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 31/5/2021

ACEITO EM: 21/6/2021

¹ Autora correspondente. Universidade de Franca – Unifran. Av. Dr. Armando de Sáles Oliveira, 201 – Parque Universitário. Franca/SP, Brasil. CEP 14404-600. <http://lattes.cnpq.br/7034396724074622>. <https://orcid.org/0000-0001-5429-7688>. jaciarrterra@yahoo.com.br

² Universidade de Franca – Unifran. Franca/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso, na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos¹. O envelhecimento é uma experiência heterogênea e este processo de envelhecimento vai se diferenciar de pessoa para pessoa, sobretudo em sociedades como a brasileira, tão marcada por desigualdades regionais e sociais.²

O Brasil vai se tornar em 2025 o país com a sexta maior população idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi feita uma comparação entre os censos de 1991 a 2010 e esta indica que ocorreu um alargamento do topo da pirâmide populacional brasileira, a qual representa aqueles com 65 anos ou mais. A expectativa de vida no Brasil em 2017 era de 75,8 anos.³

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 e o Estatuto do Idoso¹ têm como objetivos assegurar os direitos sociais do idoso, e afirmam que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Estes devem criar condições para promover a autonomia, independência, integração e participação efetiva do idoso na sociedade e tem como objetivos a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso, por meio de medidas e programas preventivos e de reabilitação. Também é previsto o incentivo e criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da Qualidade de Vida (QV) do idoso e estimulem sua participação na comunidade.⁴

A articulação e a integração entre todas as políticas públicas constituem uma ação estratégica para assegurar a complementaridade da rede de atendimento às pessoas idosas, para que a população possa envelhecer com segurança e dignidade.⁵

As políticas devem assegurar às pessoas idosas a integração, participação na sociedade e independência, atuando transversalmente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e buscando criar ações e estratégias para garantir o envelhecimento saudável e ativo de acordo com a realidade do país.⁶

A Promoção da Saúde (PS) é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à QV, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.⁷ A QV é definida como a percepção que a pessoa tem sobre a sua posição na vida e no contexto de sua cultura, de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁸

Diversos fatores podem influenciar o processo de envelhecimento, tais como bem-estar físico e psicológico, nível de independência, convívio social, alimentação



saudável, segurança, ambiente de trabalho e lazer, religiosidade, atividade física e mental, entre outros. À medida que um indivíduo envelhece, sua QV é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.⁹

O processo de envelhecimento alerta para novas demandas e atenções nos serviços prestados também no que se refere à avaliação nutricional. Para se caracterizar o perfil nutricional de um indivíduo caracterizam-se investigações dietéticas e clínicas, bem como da composição corporal. A avaliação nutricional pode ser realizada por meio de exames físicos, medidas antropométricas, exames bioquímicos, entre outros.¹⁰

Conforme os adultos envelhecem, muitos fatores podem influenciar suas escolhas alimentares, como situação econômica, variáveis sociais, perda de entes queridos, solidão, falta de apetite, o planejamento e preparo das refeições, entre outros. Isso interfere nos padrões adequados do consumo nutricional, acarretando alterações no estado de saúde e na condição nutricional afetando a sua QV.¹¹

A manutenção de um estado nutricional (EN) adequado é um excelente indicador para uma boa QV e saúde. Assim, a nutrição correta colabora para a saúde e o bom funcionamento do organismo do idoso, tendo em vista que o impacto do EN, na condição física e emocional, é especialmente alto nessa faixa etária. Nesse contexto, está a importância da avaliação do EN, evitando-se, portanto, a visão de que as alterações nutricionais do idoso façam parte do processo “normal” do envelhecimento.¹²



OBJETIVO

Identificar os fatores associados à qualidade de vida, estado nutricional e políticas públicas de idosos brasileiros de 2013 a 2017 nas bases de dados: BVS, Pubmed e SciELO.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa, em que foram percorridas as etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa: Quais os fatores que mais interferem na QV do idoso brasileiro? E estabelecimento de critérios para inclusão e não inclusão dos artigos; definição dos dados a serem extraídos; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Realizou-se a busca na literatura por meio do levantamento das produções científicas nas principais bases de dados da área da saúde: BVS, Pubmed e SciELO, entre os dias 14/3/18 e 16/3/18. Foram selecionados os DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: “idoso”, “estado nutricional”, “nutrição do idoso”, “fatores socioeconômicos”, “promoção da saúde” e “políticas de saúde”. Utilizou-se o operador booleano AND para fazer a combinação entre os unitermos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO. 2019

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	ARTIGOS
BVS	“Idoso” AND “Nutrição do idoso” AND “Qualidade de vida” / “Idoso” AND “estado nutricional” AND “Qualidade de vida” / “Idoso” AND “Fatores econômicos” AND “Qualidade de vida” / “Idoso” AND “Promoção da saúde” AND “Qualidade de vida” / “Idoso” AND “Políticas de saúde” AND “Qualidade de vida”.	7.425
PubMed	“Elderly” AND “Nutrition of the elderly” AND “Quality of life” / “Elderly” AND “nutritional status” AND “Quality of life” / “Elderly” AND “Economic factors” AND “Quality of life” / “Elderly” AND Health promotion AND Quality of life / Elderly AND Health policies AND Quality of life.	4.687
SciELO	“Elderly” AND “Nutrition of the elderly” AND “Quality of life” / “Elderly” AND “nutritional status” AND “Quality of life” / “Elderly” AND “Economic factors” AND “Quality of life” / “Elderly” AND Health promotion AND Quality of life / Elderly AND Health policies AND Quality of life.	248
TOTAL		12.360

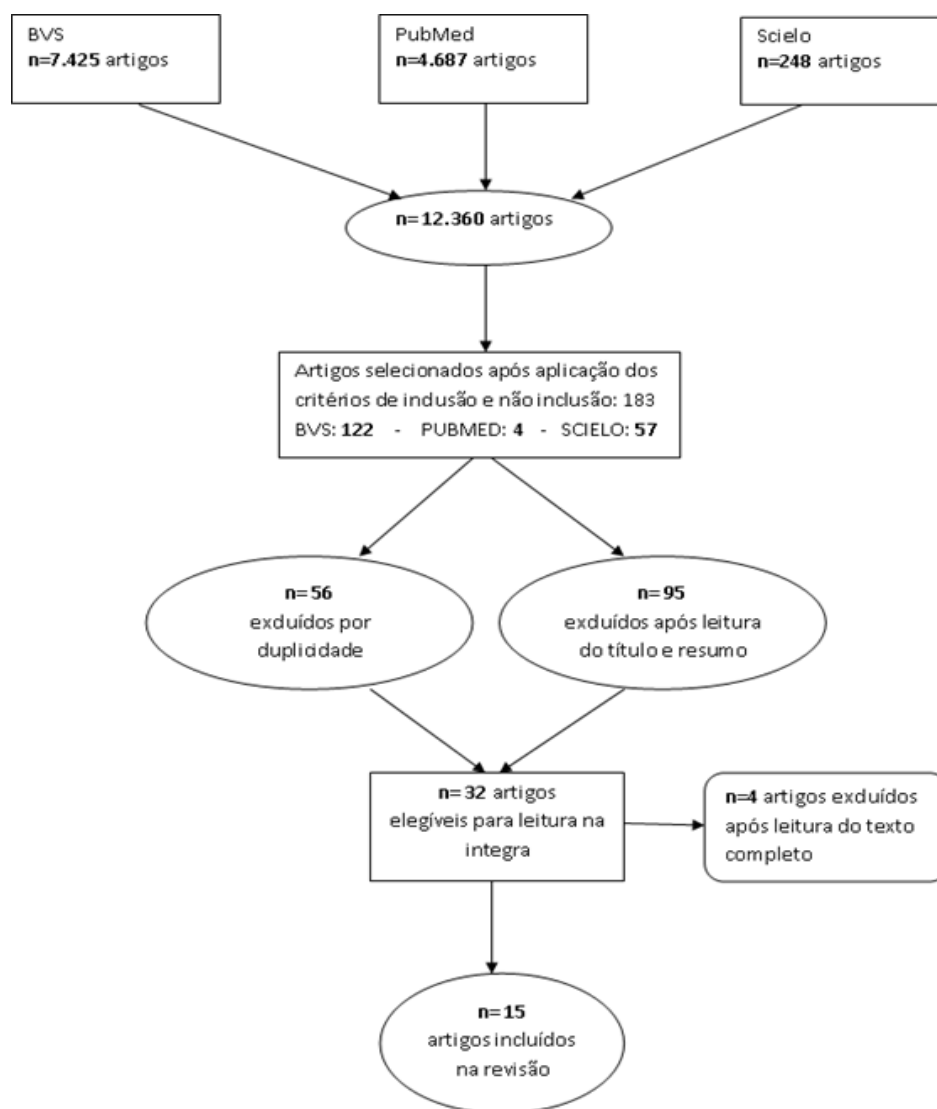
Fonte: Elaborado pelos autores.



Para compor a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente; publicados em Português, Inglês e Espanhol; no período entre 2013 e 2017; publicados no Brasil, que abordem a temática pesquisada. Não foram incluídos: teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, resenhas, cartas e editoriais, congressos e conferências e materiais publicados por órgãos públicos e artigos que abordassem a temática: idosos acamados, doenças específicas, uso de sonda, hospitalizados, institucionalizados e estudos em outros países.

Após o levantamento preliminar das publicações nas bases de dados, os resumos/títulos dos trabalhos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão e não inclusão preestabelecidos e possibilitaram selecionar 15 artigos para compor a amostra do estudo, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Diagrama do resultado da aplicação dos critérios de inclusão e não inclusão do estudo. 2019



Fonte: Elaborada pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados nove artigos com o tema QV, cinco artigos que abordaram o EN e um sobre políticas públicas do idoso. Os objetivos encontrados nas pesquisas revelam a intenção dos pesquisadores em conhecer o idoso na sua totalidade, buscando identificar os fatores que influenciam a sua QV, contribuindo para o envelhecimento ativo e bem-sucedido, bem como aqueles relacionados ao envelhecimento patológico, com morbidades e incapacidade funcional, além de verificar a influência dos grupos de convivência, da prática de atividade física na vida dos idosos e avaliar a qualidade da alimentação e o EN dos idosos. No quadro 2 encontra-se a descrição resumida dos artigos selecionados para o estudo.

Quadro 2 – Sinopse dos artigos incluídos na revisão, 2019

N	Autores/Ano	Título do artigo	Participantes/Instrumentos utilizados na coleta dos dados
1	Vagetti et al., 2013 ^{a,13}	Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil	n= 450/ Whoqol-Bref e a pergunta “De modo geral você diria que sua saúde é?”
2	Vagetti et al., 2013b. ¹⁴	Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil	n=1806/ Whoqol-bref; Whoqol-old; dados antropométricos.
3	Freitas et al., 2014. ¹⁵	Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS)	n=60/ SF-36
4	Pereira et al., 2015. ¹⁶	Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no sertão central do Ceará	n=372/ Dados sociodemográficos e condições de saúde; WHOQOL.
5	Pereira; Felipe, 2016 ¹⁷	Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centro de convivência	n=150/ Dados demográficos, Whoqol-bref; Mini Avaliação Nutricional.
6	Cachioni et al., 2017 ¹⁸	Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade	n=265/ Dados sociodemográficos; Escala de Satisfação Geral com a Vida; Escala de Estado de Ânimo; Escala de Desenvolvimento Pessoal.
7	Ferreira et al., 2017. ¹⁹	Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida	n=30/Teoria das Representações Sociais.
8	Ribeiro; Ferretti; Sá, 2017. ²⁰	Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais	n=497/ Mini exame do Estado Mental; Whoqol-Bref; Whoqol-Old; Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ); Critério de Classificação Econômica do Brasil.
9	Porciúncula et al., 2014. ²¹	Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil	n=227/ Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) modificado.
10	Assumpção et al., 2014. ²²	Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: Estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil	n=1509/ Índice de Qualidade da Dieta Revisado.
11	Heitor; Rodrigues; Tavares, 2013 ²³	Prevalência da adequação da alimentação saudável de idosos residentes em zona rural	n=850/ Mini Exame de Estado Mental; Dados sociodemográficos e econômicos; Questionário adaptado de frequência de consumo alimentar; IMC; Guia Alimentar 10 passos para alimentação saudável.



12	Silveira et al., 2015. ²⁴	Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil	n=416/ Dados antropométricos; Dados socioeconômicos e demográficos; Critério de Classificação Econômica do Brasil; International Physical Activity Questionnaire; Questionário para avaliar os hábitos alimentares.
13	Ribeiro et al., 2016. ²⁵	Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do Nordeste brasileiro	n=62/ Dados socioeconômicos e perfil clínico; Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; dados antropométricos.
14	Almeida et al., 2015. ²⁶	Projeto de intervenção comunitária “Em Comunidade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil	n=82/ Dados sociodemográficos e de condições de saúde; Testes de aptidão física funcional; dados antropométricos.
15	Vieira; Vieira, 2016. ²⁷	Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde	n=11/Entrevista semiestruturada

Fonte: Elaborado pelos autores.

O questionário foi o instrumento mais utilizado, tanto para dados referentes às características sociodemográficas quanto para a avaliação da QV, sendo o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD os mais utilizados (Tabela 1).

Tabela 1 – Objetivos e resultados dos artigos incluídos na revisão. 2019

N	Objetivos	Resultados
1	Analisar quais domínios da QV estão associados à percepção de saúde de idosas em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná. ¹³	Prevalência de percepção de saúde negativa em idosas que residiam em bairros de baixa renda, sexo feminino, de 60 – 69 anos, casadas, pertencentes à classe econômica C ou D+E e baixa escolaridade. Eram participantes de um programa de atividade física e apresentavam sobrepeso. Os 4 domínios estão associados com a percepção de saúde.
2	Analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e condições de saúde com os domínios da QV em idosas participantes do Programa Idoso em Movimento. ¹⁴	Predomínio do sexo feminino, de 60 – 64 anos, casadas, aposentadas, classe econômica C e ensino primário completo, com sobrepeso, algum problema de saúde e usavam um medicamento controlado por dia. O domínio do WHOQOL-BREF com maior valor foi o Físico e o menor foi Relações Sociais e a QV geral média foi de 70,08. No WHOQOL-OLD, o Escore Geral foi de 70,71 e o Funcionamento do Sensorio e Morte e Morrer foram os domínios com maiores escores e Participação Social o menor valor.
3	Analisar a QV de idosos pertencentes a grupos de convivência ativos e de idosos insuficientemente ativos não pertencentes a grupos de convivência. ¹⁵	Predomínio do sexo feminino, casadas ou viúvas, aposentadas e baixo nível de escolaridade. A atividade física está altamente relacionada à QV de idosos, e os idosos fisicamente ativos demonstraram melhor desempenho nos diferentes domínios da QV. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a doença mais referida.

- 4 Mapear aspectos relacionados à saúde e QV percebidos por idosos residentes na cidade de Canindé – Ce¹⁶
- Predominou o sexo feminino, 60 – 69 anos, casadas, aposentadas com um salário mínimo e Ensino Fundamental incompleto. Os domínios psicológicos e relações sociais se apresentaram com as maiores médias e o meio ambiente, a menor. As doenças prevalentes pertencem ao grupo das DCNT. A maioria dos idosos percebeu como “boa” tanto a saúde como a QV, não havendo diferenças significativas entre o sexo e a idade.
- 5 Verificar a relação entre o EN e a QV em idosos participantes de centros de convivência da terceira idade.¹⁷
- Predominou o sexo feminino, 60 – 70 anos, casadas, aposentadas com um salário mínimo e têm até quatro anos de estudo. Aproximadamente 15% dos participantes apresentavam risco de desnutrição ligada ao consumo inadequado de alimentos. A percepção de QV “boa” foi melhor no grupo nutrido. Ambos os grupos estão satisfeitos e não houve diferença entre o EN e o nível de satisfação com a saúde. A análise do EN dos participantes e as facetas do domínio físico indicaram diferenças significativas entre os grupos quanto à satisfação com a energia no dia a dia, capacidade para o trabalho e de locomoção. 74% dos idosos praticavam atividades físicas. Participar de atividades em centros de convivência promove a saúde.
- 6 Analisar a distribuição entre as medidas de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico segundo os critérios sociodemográficos e tempo de participação no programa.¹⁸
- Idade e sexo destacaram-se como os principais fatores significativamente associados à satisfação geral com a vida, domínios e ao estado de ânimo. Idosos com idades mais avançadas e do sexo masculino apresentaram índices mais altos de satisfação com a vida e de sentimentos positivos. O maior nível de escolaridade associou-se com o ajustamento psicológico. Participar de uma Universidade Aberta a Terceira Idade (Unati) contribui para apresentar altos níveis de bem-estar subjetivo e psicológico.
- 7 Identificar as representações sociais de idosos sobre a QV e analisar as práticas assistenciais adotadas para promovê-la.¹⁹
- Predominou o sexo feminino, 60 – 65 anos, casadas e aposentadas. As representações sociais de QV sustentam-se nos DSS, evidenciam saberes e práticas de cuidado. A caracterização de práticas promotoras de QV evidenciou atitudes relacionadas a hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas diárias, participação social, convívio e interação com amigos nos grupos de convivência, realização de atividades de lazer e tarefas cotidianas com independência e autonomia, apoio e contato familiar, importância do sono e repouso.





- 8 Analisar a QV de acordo com o nível de atividade física entre idosos residentes em áreas rurais e urbanas.²⁰ Prevaleceu o sexo feminino, de 69 – 70 anos com renda média baixa. As variáveis idade e sexo não foram associadas com a QV, independentemente do local de residência e os idosos ativos apresentaram melhores escores de QV que os insuficientemente ativos ou sedentários. Os idosos da zona rural relataram uma percepção geral da QV melhor que seus pares da zona urbana. Na comparação efetuada, observou-se ainda que o meio rural apresentou escores maiores nos domínios psicológicos, relações sociais e relações com o meio ambiente do WHOQOL-BREF, e também nas facetas autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, intimidade e índice geral do WHOQOL-OLD quando comparado com os idosos do meio urbano.
- 9 Analisar o perfil socioepidemiológico e o grau de autonomia e independência de idosos longevos em Recife-PE.²¹ Predomínio do sexo feminino, 85 – 89 anos, viúvos, aposentados com um salário mínimo e baixo nível de escolaridade. Os principais problemas de saúde foram HAS, doença na coluna, problemas de visão, incontinência urinária e osteoporose. O grau de autonomia e independência dos idosos longevos foi considerado bom, uma vez que não houve relato de impedimentos em realizar as atividades da vida diária pela maioria dos idosos.
- 10 Avaliar a qualidade da dieta de idosos segundo variáveis sociodemográficas, comportamentos relativos à saúde e morbidades.²² Predomínio de idosos sedentários em contexto de lazer, sexo feminino, 60 – 69 anos, casadas, aposentadas com um salário mínimo e têm entre 4 e 8 anos de escolaridade, 11,5% eram fumantes, 9,9% ingeriam álcool duas vezes por semana e 21,7% eram diabéticos. Escores superiores de QV foram observados nos idosos com 80 anos ou mais, evangélicos, que praticavam atividade física de lazer e nos diabéticos e os escores inferiores nos que residiam com três ou mais pessoas, tabagistas e nos que relataram preferência por refrigerantes e bebidas alcoólicas. A maioria não ingeria uma dieta saudável.
- 11 Determinar a prevalência do cumprimento do guia 10 passos para alimentação saudável em idosos, e caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e antropométrico de idosos da zona rural de Uberaba-MG.²³ Predomínio de idosos do sexo masculino até 70 anos, casados, recebem um salário mínimo e têm baixa escolaridade. Nenhum idoso seguia todos os passos. Informaram não adicionar mais sal aos alimentos depois de prontos e seguiam o recomendado do consumo de feijão pelo menos cinco vezes na semana e o consumo de carnes magras e leite foram menos seguidos. Os passos 1, 2, 3 e 10 estavam inadequados em grande parte da população. Os passos 7 e 9 eram seguidos por pouco mais da metade dos idosos.

<p>12 Avaliar a prevalência do consumo diário de Frutas, Verduras e Legumes (FVL) em idosos e sua associação com fatores sociodemográficos, estilo de vida, presença de morbidades e hospitalização.²⁴</p>	<p>As variáveis sociodemográficas e estilo de vida foram significativamente associadas ao consumo de FVL: sexo, idade, classe social, anos de estudo, tabagismo, atividade física no lazer e uso de adoçante. Predominaram ser do sexo feminino, de 60 – 69, casados, classe econômica C, hipertensos, obesos e com obesidade abdominal e 24,5% já foram hospitalizados. Foram associados ao consumo de FVL: obesidade, obesidade abdominal e HAS.</p>
<p>13 Caracterizar o perfil socioeconômico, EN e a prevalência de Insegurança alimentar (IA) em usuários idosos do Restaurante Popular de Santa Cruz-RN.²⁵</p>	<p>A maior parte dos idosos praticava algum tipo de atividade física 5 vezes por semana. Predominou o sexo masculino, 65 – 75 anos, casados, aposentados e recebem entre um e dois salários mínimos e Ensino Fundamental incompleto, têm HAS e diabetes, excesso de peso e risco muito elevado para DCNT, em ambos os sexos e IA em 42% da amostra.</p>
<p>14 Avaliar o impacto das ações deste projeto nas medidas antropométricas e na aptidão física funcional dos participantes ao final da participação nas intervenções.²⁶</p>	<p>Prevaleceu o sexo feminino, 64 – 67 anos e têm entre 4 e 8 anos de escolaridade. Não houve mudanças significativas nas medidas antropométricas entre as avaliações inicial e final dos participantes. Houve melhora significativa para os valores de testes de aptidão física funcional entre aqueles que mais participaram das ações do projeto.</p>
<p>15 Identificar se os municípios que compõem a Associação dos Municípios da Região Carbonífera de Santa Catarina têm conhecimento e aplicam a PNSPI durante as ações realizadas na atenção básica de saúde.²⁷</p>	<p>Destacam-se a falta de uma política planejada e contínua de educação em saúde para os idosos; e a inexistência de estímulo ao exercício do controle social, no âmbito da saúde do Conselho Municipal da Pessoa Idosa. Prevalência dos enfermeiros na coordenação da atenção básica de saúde dos municípios; o critério de nomeação é mais político do que técnico; o Estatuto do Idoso é de conhecimento de todos os sujeitos da pesquisa; os municípios não aplicam integralmente a PNSPI; não há planejamento e execução de uma política continuada de educação em saúde; a educação permanente ocorre em alguns municípios apenas de forma eventual; não existem ações voltadas ao controle social em saúde no âmbito da PNSPI e várias ações previstas na PNSPI são realizadas.</p>

Fonte: Elaborada pelos autores.

Neste estudo houve predomínio de mulheres, na faixa etária entre 60 e 70 anos, casadas, aposentadas, que recebem até um salário mínimo e com baixa escolaridade. Dados similares foram encontrados nos estudos de Nóbrega, Anjos e Medeiros²⁸, cujo objetivo era identificar os fatores que influenciavam a QV de idosos, e tiveram como resultados o predomínio de idosos, entre 60 e 70 anos, que segundo a definição de Pala *et al.*²⁹ fazem parte dos idosos jovens (60 a 69 anos), sexo feminino, baixas renda e escolaridade, aposentados, viúvos ou sem companheiro e coabitando com familiares.

Resultados similares foram encontrados em outros estudos,^{30,31,32} com predomínio de mulheres em todos os estudos. Um fato que pode justificar o ocorri-



do é a diferença na expectativa de vida entre os gêneros, dado que as mulheres vivem em média oito anos a mais que os homens, evidenciando um maior cuidado com o domínio da saúde física.³³

Neste estudo a maioria dos idosos é aposentada e recebe até um salário mínimo. Resultado também encontrado em outro estudo³⁴ no qual 78% da população recebe menos de dois salários mínimos, dados estes que corroboram os achados no estudo de Peixoto, Lima e Bittar.³⁵ A condição econômica é outro fator que pode interferir no bem-estar e na QV do idoso, considerando que no Brasil existem diversas famílias em que o idoso é o pilar financeiro que sustenta o(a) parceiro(a), filhos, netos, enteados, entre outros.³⁶

As condições socioeconômicas desempenham um papel fundamental em relação à QV na idade mais avançada. A elevação da renda, da escolaridade, das condições de moradia e maior acesso aos bens e serviços interferem na disponibilidade e/ou acesso aos alimentos, afetando as escolhas dietéticas e o padrão alimentar ao longo da vida.³⁷

No que diz respeito aos possíveis preditores de QV, esta pode ser influenciada tanto por fatores sociodemográficos, econômicos, quanto clínicos e comportamentais.³⁰ Já os fatores determinantes que mais influenciaram a QV dos idosos foram a percepção da saúde, determinantes sociais de saúde (renda, escolaridade e condições ambientais), aspectos médicos (fatores estritos de saúde físicos e mentais), suporte social, redes de apoio e vida sexual.²⁸

Para avaliar o EN foram utilizados o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e questionários para avaliar os hábitos alimentares. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) predominaram entre os idosos, e a prática de atividade física fez parte de quase todos os artigos, predominando os idosos suficientemente ativos (realizam mais que 150 minutos de exercícios físicos por semana). Com relação ao EN, o excesso de peso e os hábitos alimentares inadequados foram os que mais se destacaram. Participar de atividades em centros de convivência promove a saúde e bem-estar e melhora a percepção de QV.

Para avaliar a QV os instrumentos mais utilizados foram o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Segundo Coelho,³⁸ estes instrumentos são de fácil aplicação e conseguem aferir de forma quantitativa e captar a subjetividade envolvida na QV em diferentes contextos e culturas e dimensões da vida dos idosos.

Grande parte dos idosos avaliados percebeu a sua QV e saúde como “Boas”. Uma boa percepção da QV para o idoso é relevante para que ele tenha um processo de envelhecimento saudável, proporcionando baixo risco de doenças e de incapacidades, bom funcionamento mental e físico, assim como o envolvimento ativo com a vida.³⁹

Os domínios que mais se destacaram, com os valores mais elevados, foram o psicológico e físico e o domínio com menor valor médio foi o meio ambiente.

O domínio psicológico está relacionado a sentimentos positivos e negativos, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. O domínio físico avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, de-



pendência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. As relações pessoais, apoio social e atividade sexual compõem o domínio das relações sociais e o domínio meio ambiente mede a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas habilidades, oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte, acesso à informação e moradia.⁴⁰

Braz, Zaia e Bittar⁴¹ compararam a percepção de QV de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência e no grupo participante apresentaram dados semelhantes com os achados neste estudo, em que o melhor domínio foi o psicológico, seguido do físico, relações sociais e meio ambiente. As idosas do grupo participante apresentaram valores maiores em todos os domínios do WHOQOL-BREF comparadas àquelas que não participavam de nenhum grupo de convivência.

Este domínio apresentou o menor resultado no estudo, o que dá a entender que a população não está satisfeita com relação a algum fator relacionado ao meio ambiente, comprovando os achados em outros estudos que falam sobre o impacto do domínio ambiental, reflexo dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), com escores mais baixos de QV no domínio ambiental,²⁸ uma vez que a maior parte dos fatores envolvidos nessa dimensão da QV são fatores intrinsecamente ligados aos DSS, como renda, escolaridade, ocupação, estrutura familiar, fatores ambientais, segurança, acesso aos serviços de saúde, discriminação social, participação ativa na comunidade, oportunidades de recreação/lazer.

Foi observado nos artigos que participar de atividades em centros de convivência promove a saúde e bem-estar e melhora a percepção de QV. Participar ativamente de um grupo pareceu interferir positivamente na avaliação do idoso relativamente à sua QV, pois proporciona um suporte social, contribui para minimizar os sentimentos de solidão e abandono.⁴²

No estudo de Grillo *et al.*⁴³ cujo objetivo era avaliar a relação entre QV, EN, dados sociodemográficos e consumo alimentar de idosos, a autoavaliação da saúde foi positiva para 41,4% dos participantes, que a consideraram boa ou muito boa; e 36,4% indicaram ser nem ruim nem boa. A percepção da saúde tem sido descrita como um importante preditor de sobrevivência entre idosos, uma vez que a percepção de um estado de saúde ruim acarreta um maior uso dos serviços de saúde, aumenta o risco de mortalidade, interfere na satisfação com a vida e no bem-estar subjetivo. A ausência de doenças, o bem-estar físico e psicológico, a autonomia e aspectos ambientais têm sido descritos como fatores contribuintes para uma percepção positiva de saúde e, portanto, para um bom estado de saúde.²⁸

As grandes mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos 50 anos têm por fundamento o envelhecimento populacional, a rápida urbanização e a globalização de estilos de vida pouco saudáveis. Nesse cenário, as DCNTs são mais prevalentes do que as doenças infecciosas como a principal causa de morbidade e mortalidade, com sobrepeso e obesidade figurando como importantes fatores de risco.⁴⁴



As DCNTs predominaram entre os idosos deste estudo. No estudo de Esteves et al.⁴⁵, que tinha por objetivo avaliar a QV de pacientes hipertensos e diabéticos em um ambulatório de um hospital universitário no interior do Estado de São Paulo, os idosos hipertensos e diabéticos avaliados apresentaram bons níveis de QV, evidenciados por um escore elevado nas facetas atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade.

No estudo de Pimenta et al. (46) a doença mais citada e que se destacou pela alta proporção em relação às demais foi a hipertensão arterial, reportada por aproximadamente 70% dos idosos. A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública no Brasil e a sua prevalência aumentou de 43.9% para 53.3% nas últimas décadas, constituindo-se em um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas e é a causa de morte por acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana.¹¹

Com o intuito de promover o desenvolvimento e a instituição das políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências científicas, para prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco, e, assim, fortalecer os serviços de saúde voltados para atenção aos indivíduos com doenças crônicas, o Ministério da Saúde elaborou em resposta aos desafios de enfrentamento das DCNTs o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 2011-2022”. O documento prioriza ações e os investimentos necessários do país para deter as DCNTs nos próximos dez anos.⁴⁷

Com relação ao EN o excesso de peso foi o que mais se destacou. E na pesquisa de Santos et al. ³¹, cujo objetivo era avaliar o perfil sociodemográfico e nutricional na diferença entre homens e mulheres idosos no programa Universidade Aberta para a Maturidade, os resultados apontaram que 50,75% dos idosos estudados também apresentaram sobrepeso ou obesidade pela avaliação do IMC para essa faixa etária e apresentaram risco elevado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Trata-se de um fator muito preocupante para a saúde pública, uma vez que o excesso de peso está relacionado às DCNTs, entre elas hipertensão arterial, cardiopatias e diabetes tipo 2.

No Brasil, a evolução do EN da população é indicativa de importante aumento do excesso de peso. A prevalência de excesso de peso aumentou em quase três vezes em adultos do sexo masculino (de 18,5% para 50,1%) e em quase duas vezes em adultos do sexo feminino (de 28,7% para 48,0%).⁴⁸

Além do excesso de peso, destacaram-se também os hábitos alimentares inadequados. No estudo de Melo et al.⁴⁹ a maioria dos idosos que relatou possuir uma alimentação saudável também relatou ter pelo menos uma DCNT, justificando assim a importância de se ter uma alimentação mais saudável para manter a doença mais controlada.

A atual situação alimentar e nutricional do país torna evidente a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e à promoção de saúde.



São prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas e de DCNT. Incluem-se, ainda, as ações de vigilância para proporcionar a identificação de seus determinantes e condicionantes, assim como das regiões e populações mais vulneráveis. A promoção de uma alimentação adequada e saudável objetiva a melhora da QV da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural), de caráter amplo e que possam responder às necessidades de saúde da população, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das DCNTs associadas e outras relacionadas à alimentação e nutrição.⁵⁰

Mari *et al.*⁵¹ em seu estudo evidenciaram que grande parte dos entrevistados apontaram preocupação com a prática de atividade física e de alimentação saudável, pois, associadas ao bem-estar físico e emocional, podem determinar uma melhor QV.

A prática de atividade física fez parte de quase todos os artigos, predominando os idosos suficientemente ativos e isso colaborou para que estes avaliassem positivamente a QV. No estudo de Pinto *et al.*⁵² que tinha por objetivo analisar a associação entre indicadores de saúde em idosos ativos e insuficientemente ativos, a prevalência global de atividade física foi de 60%.

A prática de um treino multissensorial, com exercícios de equilíbrio, mobilidade, alongamento e fortalecimento muscular, durante seis semanas, proporcionou benefícios em curto prazo para os idosos, por meio de melhora do equilíbrio e da QV. Em relação à avaliação da QV, no WHOQOL-BREF houve aumento significativo em todos os domínios, com exceção do meio ambiente. Já o WHOQOL-OLD apresentou melhora significativa apenas para o domínio autonomia.⁵³

O estudo de Araújo *et al.*⁵⁴, que teve por objetivo buscar na literatura evidências relativas à contribuição dos programas de PS no processo de envelhecimento saudável no Brasil, mostrou que a adoção de programas de PS voltados para o envelhecimento saudável representa uma estratégia eficaz para a melhoria da QV e da saúde dos idosos. Destaca-se que os programas analisados de PS de idosos tiveram como alicerce o empoderamento, por tornar esse sujeito protagonista e atuante nas escolhas que determinam seu estado de saúde e inserção na sociedade. Isso foi concretizado pela criação de um ambiente de suporte para a prevenção de agravos, aumento da capacidade funcional e melhoria da QV, traduzido pelo que podemos chamar de conceito ampliado de saúde. Deve-se ressaltar que a produção de evidências da PS deve ser pauta das agendas tanto dos idealizadores como dos introdutores de políticas, programas e projetos relacionados ao processo de envelhecimento.

Entende-se por políticas públicas o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas.⁵⁵ Para tanto, faz-se necessária a formação de uma equipe transdisciplinar, pois um projeto de política pública deve, obrigatoriamente, permitir a transversalidade, além de estabelecer um diálogo consciente entre as partes.⁵⁶ A articulação e a integração entre todas as políticas públicas constituem uma ação estratégica para assegurar



a complementaridade da rede de atendimento às pessoas idosas, para que a população possa envelhecer com segurança e dignidade.

Diante dessa situação, observa-se a urgência em se reorganizar os serviços públicos de saúde, a partir da instituição de redes integradas e regionalizadas, com a definição de linhas de cuidado pautadas na demanda e nas necessidades dos usuários, e que integrem os diferentes níveis da Atenção à Saúde.⁴⁴

A atenção básica constitui local privilegiado para a realização de ações de promoção da saúde para indivíduos, famílias e comunidades que privilegiam a autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, suas ações devem objetivar superar o modelo de saúde curativista que ainda vigora, buscando compreender o processo saúde-doença vivenciado pela população, para, efetivamente, resolver os problemas de saúde e melhorar a QV dos sujeitos.⁴⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu visualizar por meio dos 15 estudos os fatores que interferem na QV, estado nutricional e as políticas públicas do idoso, em que os fatores sociodemográficos, o sexo, a idade, classe econômica, estado civil e situação ocupacional, bem como o estado nutricional e de saúde, os determinantes sociais de saúde, a prática de atividade física, e principalmente a participação em um grupo de convivência para idosos estão associados com a QV desse público.

Foram encontrados poucos estudos que abordassem a nutrição e QV do idoso e que envolvessem as PNSPIs e foi possível perceber a falta de uma política planejada e contínua de educação em saúde para os idosos e a inexistência de estímulo ao exercício do controle social no âmbito da saúde ou do Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

Com o envelhecimento da população percebe-se cada vez mais a importância da realização de mais estudos para conhecer melhor esse grupo etário, os aspectos sociais, a QV, o estado nutricional e os hábitos alimentares. Dessa forma, será possível planejar e efetivar estratégias de prevenção e tratamento de doenças, de melhorias dos hábitos alimentares para que tenham um estado nutricional adequado à idade e melhoria da QV, contemplando as ações voltadas para a PNSPI.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. O Estatuto do Idoso. Brasília, DF, out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 7 ago. 2018.
- ² Gonçalves NEXM. Alimentação do idoso. In: Almeida JC, Almada MORV, Andrade RD (org.). Ciclos da vida: alimentação e educação nutricional. Saarbrücken: NEA Novas Edições Acadêmicas; 2017. p. 172-214.
- ³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Demografia de 1991 a 2010 – idosos. 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 4 maio 2017.



-
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>. Acesso em: 14 nov. 2017.
- ⁵ Gomes S. Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios [Internet]. [citado 22 nov. 2021]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445713/mod_resource/content/1/volume2_Politicas_publicas.pdf
- ⁶ Bittar CML, Lima LCV. Grupos vulneráveis: idosos. In: Figueiredo GLA, Henrique C. Políticas, tecnologias e práticas em promoção da saúde. Franca, SP: Hucitec Editora; 2016. p. 168-183.
- ⁷ Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Editora MS/CGDI/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em: 3 dez. 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/publicacoes>.
- ⁸ Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. 2015. [Acesso em: 4 maio 2017]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- ⁹ Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: Opas; 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 3 dez. 2018.
- ¹⁰ Frangela VS, Marucci MFN, Tchakmakian LA. Idosos. In: Rossi L, Caruso L, Galante AP (org.). Avaliação nutricional: novas perspectivas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
- ¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS; 2006.
- ¹² Ferreira LS, Marruci MFN. Ações preventivas na terceira idade. In: Jacob Filho W, Gorzoni ML. Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008; p. 63-83.
- ¹³ Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V de, Cancian CF, Mazzardo O et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 dez 1;18:3483-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dqHTRQJydkmtDgJ5bfFFDZQ/?lang=pt>
- ¹⁴ Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V de, Mazzardo O, Campos W de. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosos de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2013 maio 1 [citado 22 nov. 2021];29:955-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3XgnzZhZ5kMxHqLTf6cNt5S/?lang=pt>
- ¹⁵ Freitas CS de, Meereis ECW, Gonçalves MP. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). *Revista Kairós Gerontologia*. 2014;17(1):57-68. On-line ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- ¹⁶ Déborah S, Pereira, Aparecida J, Nogueira D, Bruno Da Silva C. Artigo de revisão/review Article. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00893.pdf
- ¹⁷ Pereira MM, Filipe EMV. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2017 set. 12;40(1).
- ¹⁸ Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC de, Domingues MAR da C. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2017 [citado 22 nov. 2021];20:340-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dw4k4zv6YWR-rhQ8mCX6tmCn/?lang=en>
- ¹⁹ Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC da, Ferreira M de A. Social representations of older adults regarding quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 ago.;70(4):806-13.
-



- ²⁰ Ribeiro CG, Ferretti F, Sá CA de. Quality of life based on level of physical activity among elderly residents of urban and rural areas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017 maio;20(3):330-9.
- ²¹ Porciúncula R de CR da, Carvalho EF de, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2014 [citado 22 nov. 2021];17:315-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qFTZWvvMybSwgxdyyLtzgBG/?lang=pt>
- ²² Assumpção D de, Domene SMÁ, Fisberg RM, Barros MB de A. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2014 ago. [citado 2020 mar. 28];30(8):1680-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1680.pdf>
- ²³ Heitor SFD, Rodrigues LR, Tavares DM dos S. Prevalence of compliance with healthy eating in older adults from the rural zone. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2013 mar. 1 [citado 22 nov. 2021];22:79–88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5ndmHnywDsQgsXK8KpFwrtf/?lang=en>
- ²⁴ Silveira EA, Martins BB, Abreu LRS de, Cardoso CK de S. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 dez. 1 [citado 22 nov. 2021];20:3689-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3WX7njJ5LkT5kDfgX6MGW9h/?lang=pt>
- ²⁵ Ribeiro AA, Pessoa MTG, Azevedo SMU, Oliveira VTL, Meireles AL. Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do Nordeste brasileiro. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2016 [citado 22 nov. 2021];2(3):59-71. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11051>
- ²⁶ Almeida LFF, Freitas EL de, Salgado SML, Gomes IS, Franceschini S do CC, Ribeiro AQ. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 dez.;20(12):3763-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/scfSsQs54dD-qwkz9QHfpBMM/?format=pdf&lang=pt>
- ²⁷ Vieira, RS, Vieira R de S. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. 2016. *Revista de Direito Sanitário*. 2016;17(1):14-37. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p14-37>
- ²⁸ Nóbrega MM, Anjos RM, Medeiros ACT. Fatores determinantes da qualidade de vida do idoso: uma revisão integrativa. 2017. Congresso Internacional Envelhecimento Humano – CIEH. [Acesso em: 16 dez. 2018]. Disponível em: www.cieh.com.br
- ²⁹ Pala D, Silva LF, Bastos AQA, Silva WM, Nemer ASA. Perfil nutricional de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. 2011;26(4):227-33. [Acesso em: 16 dez. 2018]. Disponível em: <https://silo.tips/download/perfil-nutricional-de-idosos-hospitalizados>
- ³⁰ Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 nov.;21(11):3533-44.
- ³¹ Santos AL dos, Souza NR de, Silveira VFSB, Chaud SG, Piantino CB, Souza LR. Avaliação do perfil sociodemográfico e nutricional na diferença entre homens e mulheres idosos ingressantes no programa Universidade Aberta para a Maturidade. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado 22 nov. 2021];327-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-30580>
- ³² Galli R, Moriguchi EH, Bruscato NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016 jun.;19(2):307-16.
- ³³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010. [Acesso em: 4 maio 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>



- ³⁴ Lúcia H, Abi-Ramia Botrel, Monochio-Pina M. Qualidade da alimentação de idosos hospitalizados com desnutrição feeding quality of hospitalized elderly with malnutrition. 2018 [citado 22 nov. 2021];18(2). Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/07/18221.pdf>
- ³⁵ Peixoto N, Lima LCV, Bittar CML. Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade. *Acta Scientiarum Human and Social Sciences* [Internet]. 2017 ago. 2 [citado 22 nov. 2021];39(2):209-16. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/33089>
- ³⁶ Santos Á da S, Meneguci J, Silveira RE da, Marquez FA, Ferreira VA, Viana DA. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosos de Santa Juliana-MG. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2014 dez. 15 [citado 22 nov. 2021];5(3/4):61-4. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/566>
- ³⁷ Fares D, Barbosa AR, Borgatto AF, Silva Coqueiro R da, Fernandes MH. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2012 jul. 1 [citado 22 nov. 2021];58(4):434-41. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012705390?via%3Dihub>
- ³⁸ Coelho, AR. A contribuição do programa de saúde da terceira idade na qualidade de vida e promoção de saúde. Orientador: Lucif Abrão Nascif Júnior. Franca, SP. Dissertação [Mestrado em Promoção de Saúde] – Universidade de Franca Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu; 2012. 106 f.
- ³⁹ Almeida LFF, Freitas EL de, Salgado SML, Gomes IS, Franceschini S do CC, Ribeiro AQ. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 dez. [citado 16 jul. 2021];20(12):3763-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/scfSsQs54dDqwkz9QHfpBMM/?format=pdf&lang=pt>
- ⁴⁰ Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2003 dez. 1 [citado 22 nov. 2021];37:793-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4HPxxTqFQ4MZbX-VVG3WR5py/?lang=pt>
- ⁴¹ Braz IA, Zaia JE, Bittar CML. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de catanduva (SP). *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento* [Internet]. 6 nov. 2015 [citado 22 nov. 2021];20(2). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rev envelhecer/article/view/48261/35459>
- ⁴² Miranda LC, Banhato EFC. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa* [Internet]. 2008 jun. 1 [citado 22 nov. 2021];2(1):69-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_text&pid=S1982-12472008000100009&lng=pt&nrm=iso
- ⁴³ Grillo LP et al. Qualidade de vida, estado nutricional e hábitos alimentares de idosos pertencentes a uma equipe Estratégia Saúde da Família no Sul do Brasil. *A terceira idade. Sesc-Geti, São Paulo*. 2014 mar.;25(59):6-22. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/7626_QUALIDADE+DE+VIDA+ESTADO+NUTRICIONAL+E+HABITOS+ALIMENTARES+DE+IDOSOS+PERTENCENTES+A+UMA+EQUIPE+ESTRATEGIA+SAUDE+DA+FAMILIA+NO+SUL+DO+BRASIL
- ⁴⁴ Brasil. Ministério da Saúde. *Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf
- ⁴⁵ Esteves M, Vendramini SHF, Santos M de LSG, Brandão VZ, Soler ZASG, Lourenção LG. Quality of life of hypertensive and diabetic elderly in an outpatient clinic. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2017 fev. 16 [citado 22 nov. 2021];50(1):18-28. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135042>



- ⁴⁶ Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho AC de C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 ago.;20(8):2489-98.
- ⁴⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
- ⁴⁸ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
- ⁴⁹ Melo JV, Santos AL de M, Rezende AAA de, Calábria LK. Hábitos alimentares dos idosos atendidos nos Programas de Saúde da Família (PSF) em Ituiutaba-MG. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília* [Internet]. 2017 out. 24 [citado 22 nov. 2021];6(2). Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7977>
- ⁵⁰ Brasil. 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. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p.
- ⁵¹ Mari R, Alves G, Rangel G, De G, Aerts C et al. The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Fev. 2016;19(1):35-44. *FapUNIFESP (SciELO)*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773004.pdf>
- ⁵² Pinto LLT, Neto JSL, Rocha SV, Vasconcelos LRC, Santos MC, Silva DAS. Health indicators among elderly active and insufficiently active residents in rural areas. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2015 dez. 20 [citado 22 nov. 2021];48(6). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/114951>
- ⁵³ Souza LA, Fernandes AB, Patrizzi LJ, Walsh IAP, Shimano SGN. Effects of a multisensory supervised training for six weeks in balance and quality of life of the elderly. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2016 jun. 8 [citado 22 nov. 2021];49(3):223-31. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/120249>
- ⁵⁴ Araújo LF, Coelho CG, de Mendonça ÉT, Vaz AVM, Siqueira-Batista R, Cotta RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2011 jul. [citado 22 nov. 2021];30(1):80-6. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/80-86/pt>
- ⁵⁵ Guareschi N et al. "Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência". In: Strey MN, Azambuja MPR, Jaeger, FP (org.). *Violência, gênero e políticas públicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. P. 177-193.
- ⁵⁶ Ferreira LS, Marruci MFN. Ações preventivas na terceira idade. In: Jacob Filho W, Gorzoni ML. *Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber*. São Paulo: Roca; 2008. p. 63-83.

