



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP
ESCOLA DE NUTRIÇÃO - ENUT**



ANA PAULA APARECIDA DA SILVA

**CUIDADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

OURO PRETO – MG

2022

ANA PAULA APARECIDA DA SILVA

**CUIDADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anelise Andrade de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Erika Cardoso dos Reis

OURO PRETO – MG

2022



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Paula Aparecida da Silva

Cuidado nutricional e qualidade de vida do idoso: uma revisão integrativa da literatura

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 24 de junho de 2022

Membros da banca

Dra. Anelise Andrade de Souza - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dra. Renata Adrielle Lima Vieira (Universidade Federal de Ouro Preto)
Ms. Elma Lúcia de Freitas Monteiro (Universidade Federal de Uberaba)

Anelise Andrade de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 21/06/2023



Documento assinado eletronicamente por **Anelise Andrade de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/06/2023, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0544986** e o código CRC **1AD6BB03**.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por ter permitido que eu chegasse até aqui, por sempre estar presente em minha vida, me encorajando a seguir em frente e nunca desistir. A minha mãe, Maria Mercês de Lima Silva pelo incentivo, apoio, por ser meu alicerce, exemplo de força, determinação e coragem, e que mesmo em frente a tantas dificuldades soube me educar. Agradeço de forma muito especial ao meu pai Luiz Paulo da Silva (in memoriam), que me incentivou a estudar, a fazer uma faculdade, me educou, me criou com muito carinho, não mediu esforços para que eu tivesse uma boa educação, sem ele eu não teria chegado aqui. Ao meu filho Théo Luiz, que se tornou minha força diária, luz e incentivo. A toda minha família que direta ou indiretamente me ajudaram. A minha orientadora Anelise Andrade de Souza é coorientadora Erika Cardoso dos Reis, por toda orientação, ensinamentos, paciência, dedicação e carinho. As minhas amigas de faculdade Jussara Moreira, Virginia Gurgel, Mariana Cassimiro, Rosimara Lopes, Lorrana Viana, que conviveram comigo durante toda minha trajetória de curso, com quem compartilhei vários momentos, chorei, brinquei, estudei, foram fundamentais em minha vida. Contem comigo sempre! Agradeço a toda equipe de professores de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, pelo aprendizado, por compartilhar conhecimentos.

Muito Obrigada!

RESUMO

O Brasil vivencia o processo de transição demográfica, que resulta em um intenso e rápido processo de envelhecimento populacional. No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de um país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de um país desenvolvido com idade de 65 anos ou mais. Dessa forma, o presente trabalho objetivou realizar uma revisão integrativa de literatura, estudar o cuidado nutricional e sua influência na qualidade de vida de idosos brasileiros. Ao final, sete artigos foram selecionados, lidos na íntegra, e criteriosamente revisados. Os resultados apontam que as alterações decorrentes do processo de envelhecimento interferem na ingestão alimentar de idosos e conseqüentemente no seu estado nutricional e qualidade de vida, tanto relacionado ao déficit de nutrientes e possível desnutrição como ao aumento peso devido a ingestão inadequado dos alimentos. O cuidado nutricional envolve tanto a avaliação do estado nutricional, a identificação de necessidades nutricionais, o planejamento, implementação e avaliação do cuidado, como também os processos da compra, armazenamento, higienização, pré-preparo e preparo, porcionamento, transporte e apresentação final das preparações. OMS conceitua qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Cuidado nutricional. Envelhecimento.

ABSTRACT

Brazil is experiencing the process of demographic transition, which results in an intense and rapid population aging process. According to the criteria of the World Health Organization (WHO), an inhabitant of a developing country aged 60 years or older and an inhabitant of a developed country aged 65 years or older are considered elderly. Thus, the present work aimed to carry out an integrative literature review, to study nutritional care and its influence on the quality of life of Brazilian elderly people. In the end, seven articles were selected, read in full, and carefully reviewed. The results indicate that changes resulting from the aging process interfere with the elderly's food intake and, consequently, their nutritional status and quality of life, both related to nutrient deficit and possible malnutrition and weight gain due to inadequate food intake. Nutritional care involves both the assessment of the nutritional status, the identification of nutritional needs, the planning, implementation and evaluation of care, as well as the processes of purchase, storage, cleaning, pre-preparation and preparation, portioning, transport and final presentation of the preparations. WHO conceptualizes quality of life as the individual's perception of their position in life, in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.

Keywords: Elderly. Quality of life. Nutritional care. Aging.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Projeção da pirâmide etária da população brasileira, por proporção por sexo e faixa etária referente ao período de 1980 a 2060 segundo IBGE (2017)	12
Figura 2. Etapas de seleção para a estruturação da revisão.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Principais causas de internações de idosos no SUS. Período 2008 a 2020, Brasil.....	15
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa.....	27
QUADRO 2. Características dos estudos selecionados na revisão integrativa.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
COVID – 19	SARS-CoV-2
MNA	Mini Avaliação Nutricional
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
GOHAI	Índice de Avaliação da Saúde Oral de Idosos

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	OBJETIVOS	11
2.1.	Objetivo Geral.....	11
2.2.	Objetivos Específicos.....	11
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1.	Transição Demográfica.....	12
3.2.	Transição Epidemiológica.....	14
3.3.	Características fisiológicas e psicológicas que afetam a saúde do indivíduo idoso.....	16
3.4.	Cuidado nutricional para população idosa.....	18
3.5.	Qualidade de vida é longevidade.....	21
4.	METODOLOGIA.....	23
5.	RESULTADOS.....	25
6.	DISCUSSÃO.....	31
7.	CONCLUSÃO.....	36
8.	REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia o processo de transição demográfica, que resulta, em um intenso e rápido processo de envelhecimento populacional (VASCONCELOS AMN; GOMES MMF, 2012). Aliado a esse processo vivencia a transição epidemiológica, que são mudanças ocorridas ao longo do tempo, nos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas (OMRAM, 2001; SANTOS-PRECIADO et al., 2003).

Para Carvalho e Garcia (2003) o envelhecimento populacional é compreendido como a mudança na estrutura etária da população, caracterizado pelo aumento da massa de gordura e a gordura visceral dos indivíduos acima de determinada faixa etária, que será considerada como ponto inicial da velhice. Este limite inferior pode variar de uma sociedade para outra e depende não só de fatores biológicos, mas também, culturais, econômicos, ambientais e tecnológicos.

O estatuto do idoso (2003), define este grupo etário como qualquer indivíduo com idade a partir de 60 anos, independentemente das suas condições sociais, demográficas ou biológicas, tais como: posição que ocupa dentro da faixa etária acima de 60 anos, gênero, raça/cor e situação de saúde (BRASIL, 2014). No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de um país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de um país desenvolvido com idade de 65 anos ou mais (WHO, 2002).

Apesar do envelhecimento ser um processo natural que ocorre com o ser humano de forma gradual, está diretamente relacionado com a diminuição global da capacidade funcional do indivíduo, diminuição da massa muscular, perda de memória e lentidão psicomotora (ACOSTA et al., 2012). Caracteriza-se pelo declínio das funções biológicas dos órgãos, redução do fluxo renal, do débito cardíaco e da massa corpórea, além de modificações bioquímicas e alterações no metabolismo basal (SANTOS; BIANCHI, 2014). Dessa forma, para uma melhor qualidade de vida à essa população, é de fundamental importância o cuidado em saúde desses indivíduos, frente às modificações fisiológicas relativas ao processo de envelhecimento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estudar o cuidado nutricional e hábitos alimentares saudáveis e sua influência na qualidade de vida de idosos brasileiros, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Determinar os principais fatores que interferem na ingestão alimentar do idoso;
- ❖ Descrever as principais intervenções nutricionais que resultam em melhor qualidade de vida do idoso;
- ❖ Discutir, a partir dos resultados encontrados, como uma alimentação adequada e saudável pode influenciar na qualidade de vida da população idosa.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A transição demográfica é conceituada por mudança no ritmo do crescimento populacional e na distribuição etária (KANSO, 2013), e embora tenha iniciado mais cedo em países desenvolvidos, passou a ser realidade nas últimas décadas também nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil (CHACHAMOVICH, 2005).

O Brasil vivenciou a partir da década de 1970 uma revolução demográfica, sendo observado a partir de 1980.

A Figura 1 traz informações publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e mostra que o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980. Essa mudança será ainda mais significativa em 2060, com aproximadamente 1/3 da população brasileira classificada como idosa.



Figura 1. Dados da pirâmide populacional (distribuição por sexo e idade) do Brasil: 1980, 2017 e 2060 segundo IBGE (2017).

No início do século XX, apenas 25% da população brasileira tinha 60 anos ou mais (CAMARGO; SAAD, 1990). Em 1991 a esperança de vida ao nascer atingiu os

66 anos, avançando para 70 em 2000 e para 73 anos em 2010. Para 2015 no Brasil, estimou – se uma esperança de vida ao nascer de 75 anos (BRASIL, 2013).

Considerando o cenário atual da variabilidade da esperança de vida ao nascer, diferenças de acordo com o sexo devem ser descritas. No ano de 1980, era de 59 anos para homens e 65 para mulheres. Em 2013 os valores deste indicador elevaram - se para 71 e 78 anos para homens e mulheres respectivamente (BRASIL, 2014a). Projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) revelam para o ano de 2030 uma esperança de vida ao nascer de 75 anos para homens e 81 anos para mulheres. De acordo com o IBGE, os valores estimados são de 75 a 82 anos, para homens e mulheres, respectivamente, demonstrando o aumento da longevidade da população brasileira e uma importante diferença entre os sexos (BRASIL, 2015a).

No entanto, os ganhos que vinham ocorrendo desde o início do século XX foram interrompidos pela alta mortalidade provocada para essa faixa etária, pela pandemia da Covid-19 (ALVES et al., 2021). A crise sanitária provocada pela pandemia impactou diretamente na expectativa de vida ao nascer, refletindo diretamente na longevidade esperada entre os dois períodos, antes e durante a pandemia. Com base no número total de óbitos por Covid-19 notificados no Brasil em 2020, Castro et. al, (2021), estimaram uma redução de 1,3 anos na expectativa de vida ao nascer em 2020, com queda maior para o sexo masculino (1,6 anos) em comparação com o sexo feminino (1 ano). Além disso, mudanças relacionadas à longevidade a partir dos 60 anos foram observadas, levando em conta o maior risco de óbito devido a Covid-19 em idades mais avançadas (P. BAQUI et al., 2020).

3.2 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O conceito de transição epidemiológica refere-se às complexas mudanças nos padrões de saúde e doença, predominantemente mortalidade e morbidade, que ocorrem em populações específicas, através do tempo. Refere-se, também, às interações destes padrões e seus determinantes e consequências demográficas, econômicas e sociais (OMRAN, 2001).

Variações no perfil de distribuição percentual da população de acordo com a faixa etária, vivenciadas na estrutura populacional brasileira e mundial, mediante o declínio das taxas de fecundidade, de mortalidade infantil e também nas idades adultas, aliadas ao desenvolvimento tecnológico e terapêutico no tratamento de doenças, especialmente as crônicas, tem provocado o aumento proporcional do número de idosos, propiciando o envelhecimento populacional em um curto espaço de tempo (IBGE, 2015).

Dentro desta perspectiva, um fenômeno que tem sido bastante discutido (NICODOMO; GODOI, 2010) é a feminização da velhice, assim denominado por representar a predominância das mulheres entre a população idosa, dada a menor mortalidade feminina e a menor esperança de vida dos homens quando comparado às mulheres. De acordo com os dados recenseados do Brasil, o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2% em 1940, para 4,7% em 2000 e 6% em 2010 (IBGE, 2010). Perante este cenário, as idosas podem ter maior probabilidade de vivenciarem situações que podem leva – las ao risco social, entendido como todo e qualquer fator que as expõe a limitação no desenvolvimento da sua integridade psicossocial, e que, na grande maioria das vezes, é causado pela dificuldade de acesso ou inexistência de serviços de apoio a este contingente populacional. Neste caso, tem-se, como exemplo, o desemprego, as DCNT, violência e negligência doméstica, pobreza, entre outros fatores (ESTATUTO DO IDOSO, 2003). Rodrigues et al. (2013) afirmaram que o risco social também está intimamente relacionado ao rompimento de direitos (educação, saúde, trabalho, lazer, cuidado). Além disso, o processo de envelhecimento, muitas vezes, acarreta piores condições de saúde e as mulheres estão mais sujeitas do que os homens a experimentar as doenças típicas dessa fase da vida (artrite, reumatoide ou osteoartrite, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença cardíaca e depressão), agravando a sua condição de saúde.

O envelhecer ainda traz um declínio no status econômico, especialmente para as mulheres idosas, tornando-as mais dependentes do suporte familiar e/ou do Estado (CAMARANO, 2003). Os estudos sobre a população idosa brasileira apontam que os maiores coeficientes de mortalidade relacionam-se a doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e neoplasias (SILVA; ALBUQUERQUE, et al., 2012). As doenças cardiovasculares foram responsáveis em 2017, por um total de 1.312.663 óbitos, com um percentual de 27,3% para as DCV. Essas doenças representaram 22,6% das mortes prematuras no Brasil (entre 30 e 69 anos de idade). No período de uma década (2008 a 2017), foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis à HA no Brasil (ABC Cardiol, 2020). Em relação às neoplasias no Brasil, a mortalidade vem crescendo consideravelmente ao longo das últimas décadas, ao mesmo tempo em que diminuíram as mortes por doenças infectoparasitárias. Em 2015, de acordo com as informações de mortalidade segundo o Capítulo II da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), as neoplasias (tumores) são a segunda causa de óbito na população, o que representou 16,6% do total de óbitos ocorridos no país (INCA, 2020). Ainda, conforme a Tabela 1, foi observado que de 2008 a 2020, entre as principais causas de internações da população idosa, apenas os transtornos mentais e comportamentais sofreram redução do número de casos.

Tabela 1- Principais causas de internações de idosos no SUS. Período 2008 a 2020, Brasil.

Ano	Doenças Infeciosas Parasitárias	Neoplasias	Doenças endócrinas	Transtornos Mentais	Doença Cardiovascular	Doenças respiratórias	Doenças Digestivo	Doenças Geniturinário	Causas externas	Demais causas
2008	176690	172364	115810	22947	599789	358795	227329	138351	122018	252260
2009	177239	191462	124719	18469	630436	393976	241501	160239	141058	253648
2010	195322	207796	133532	19953	641504	400968	255947	175237	150106	274300
2011	191875	221618	132642	20574	650424	421794	258419	179923	162593	289251
2012	182911	242041	127989	19615	641212	389896	262469	186348	169673	300368
2013	203822	262591	125411	19033	644826	406891	269488	193485	185357	315321
2014	203080	280048	123739	19350	652002	402772	282258	207117	200419	328958
2015	219727	300397	122302	19588	657797	416294	284874	216359	209054	345292
2016	230459	311438	112996	18925	660812	405304	288408	218424	220287	357353
2017	221808	328746	111724	19579	672665	434333	301727	229543	232360	375829
2018	227018	347616	111750	20475	685603	425075	321457	244135	247956	408131
2019	252775	378561	114421	21923	710104	434069	340073	267466	267886	434485
2020	465387	337222	98056	18611	613852	335163	249258	208733	251372	326209

Fonte: DATASUS.

3.3 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS QUE AFETAM A SAÚDE DO INDIVÍDUO IDOSO

O processo do envelhecimento submete o corpo humano a inúmeras alterações nas funções e na composição do organismo. Esse processo de envelhecimento é associado ao ciclo biológico da vida, e está relacionado a diversas alterações funcionais, acometendo todos os idosos, em maior ou menor grau, involuntariamente. Aspectos decorrentes de eventos genéticos e ambientais também podem estar diretamente relacionados ao processo do envelhecimento, tais como: hábitos de vida, ingestão de nutrientes, atividade física, condições sociais e econômicas (SPINELLI, 2008).

O avanço da expectativa de vida não pode ser relacionado diretamente com a melhora na qualidade de vida, e a nutrição tem papel fundamental na contribuição de forma positiva para melhoria da saúde dos indivíduos idosos. Segundo Bastos, (2015), “entre os vários fatores que influenciam na qualidade de vida do idoso, estão aqueles que afetam a ingestão alimentar e estes são vistos como fatores facilitadores para a ocorrência da má nutrição no idoso”.

A transição epidemiológica traz impactos diretos no Sistema Único de Saúde (SUS). Para Campos et al (2006), os idosos representam um segmento populacional com características próprias relacionadas ao estado nutricional. Proporcionar ao idoso um estado nutricional adequado é muito relevante, diante do quadro de envelhecimento que pode ser acompanhado com baixo peso, aumentando as chances de desenvolvimento de quadro clínicos infecciosos e mortalidade, ou de sobrepeso e obesidade, aumentando o risco de desenvolvimento de DCNT, como síndrome metabólica, cardiovasculares e hiperlipidêmicas.

Segundo Sperotto (2010), a avaliação do estado nutricional permite identificar precocemente o risco nutricional no idosos, visando a introdução de programas de intervenção adequados. Hoje no Brasil, observa-se índices elevados de obesidade como também de desnutrição em idosos de baixa renda, especialmente em mulheres em razão do seu maior número populacional e longevidade (KUMPEL DA, 2011).

O envelhecimento, é um processo natural que ocorre com o ser humano, caracterizado por mudanças estruturais e funcionais, denominadas de senescência que pode acontecer com manifestações físicas e patológicas associadas à diminuição da capacidade funcional, perda de grupos musculares, declínio da memória, solidão e perda dos papéis sociais, além de problemas psicológicos, motores e afetivos (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Outros condicionantes também podem interferir diretamente no estado nutricional dessa população, tais como: situação social (pobreza, isolamento social), alterações psicológicas (demência, depressão), condição de saúde (doenças crônicas, disfagia, polifarmácia, alterações na mastigação, perda da capacidade funcional e autonomia), entre outros. (BOSTROM et al., 2011; SILVA et al., 2014).

Além dos fatores físicos e psicológicos citados anteriormente, muitos estudos associaram a diminuição da TMB com a idade (POEHLMAN et al., 1990; VAN PELT RE et al., 2001), fato atribuído a fatores tais como a quantidade diminuída de massa magra e ao aumento da massa gorda (FUKAGAWA et al., 1990).

Tem havido crescente preocupação com o estudo da taxa metabólica basal devido à sua relação com os riscos de ganho de massa gorda^(13,14), especialmente em idosos, uma vez que uma baixa taxa metabólica pode contribuir para a prevalência de altas taxas de sobrepeso e obesidade neste grupo etário⁽¹⁵⁾.

3.4 CUIDADO NUTRICIONAL PARA POPULAÇÃO IDOSA

O rápido envelhecimento da população tem profundas implicações, trazendo importantes desafios para a sociedade. Esse processo não deve ser considerado como um problema, mas exige atenção para a discussão das formas de lidar com o fenômeno. Nesse contexto, a preocupação com as condições necessárias à manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas tem crescido, e os temas relacionados a políticas públicas e a ações de proteção e cuidado específicos para idosos vêm adquirindo relevância inédita na agenda pública, conforme aponta estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (IBGE, 2015).

Além da preocupação direcionada ao envelhecimento ativo, existe a necessidade da viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio dos idosos com as demais gerações, como é destacado no parágrafo IV do estatuto do idoso (BRASIL, 2003). Diante disso, é de fundamental importância conhecer os fatores que interferem no consumo alimentar do idoso evitando doenças relacionadas a hábitos alimentares inadequados, que podem acarretar em um possível agravo ou complicações mais severas para a saúde. Nesse contexto, os grupos de convivência de idosos vão ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, com o objetivo de preservação de capacidades e do potencial do indivíduo idoso (SOBREIRA, 2011). Visto o cenário crescente de idosos no Brasil e no mundo, é de suma importância que o nutricionista possa identificar os padrões alimentares dos idosos nos últimos anos para relacionar com as mudanças do perfil nutricional dos mesmos e as particularidades do seu processo de envelhecimento.

Dessa forma, o cuidado nutricional envolve tanto a avaliação do estado nutricional, a identificação de necessidades nutricionais, o planejamento, implementação e avaliação do cuidado, como também os processos da compra,

armazenamento, higienização, pré-preparo e preparo, porcionamento, transporte e apresentação final das preparações (PEDROSO; SOUZA; SALES, 2011). A avaliação nutricional é realizada com a finalidade de manter o estado nutricional adequado e diagnosticar precocemente as alterações nutricionais. Dessa forma, a avaliação nutricional determina o estado nutricional do indivíduo, que resulta no equilíbrio entre o consumo e a utilização de nutrientes pelo corpo. Alguns métodos são utilizados para avaliação, medidas antropométricas (peso, estatura, perímetros, etc), exames laboratoriais, exame clínico nutricional, semiologia nutricional e avaliação subjetiva global, além da avaliação do consumo alimentar do indivíduo/população. Ainda segundo Mussoi (2014), a avaliação nutricional é uma ação desenvolvida pelo nutricionista que pode ser realizada em unidades de saúde, domicílios, ambulatórios ou hospitais. Dentre dos métodos antropométricos citados acima, vale ressaltar que a história pregressa e familiar do paciente se torna imprescindível, pois é através desses relatos que o nutricionista poderá iniciar seu trabalho, investigando antecedentes de doenças crônicas na família ou do próprio paciente, auxiliando assim na sua conduta dietética.

O cuidado nutricional também se caracteriza pelo processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, podendo ser determinado pelo tipo de enfermidade que acomete o indivíduo (AMERICAN DIETETIC, 1994). Já na velhice, a alimentação é de extrema importância, porque embora o envelhecimento seja considerado um processo fisiológico normal, está associado geralmente à presença de doenças e requer alterações nos hábitos alimentares (OLIVEIRA et al., 2016). É necessário que a alimentação de qualidade seja combinada às condições físicas, sócio econômicas e psicológicas do paciente idoso, a fim de identificar e suprir suas necessidades (HALL; WENDIN, 2008). O cuidado nutricional, dessa forma, pode ser realizado a partir de prevenção, por meio da intervenção primária, com foco no estímulo a hábitos alimentares saudáveis e por meio da intervenção secundária, no tratamento de doenças pré-existentes (FERREIRA, 2012).

Para Sampaio, (2004) as alterações fisiológicas, processos patológicos crônicos e situações individuais que ocorrem com o envelhecimento, geralmente interferem no estado nutricional do indivíduo. Segundo Tramontino et al, (2009), a qualidade do envelhecimento é resultado dos hábitos de vida do indivíduo, sendo a alimentação responsável por grande parcela dessa qualidade. A Qualidade e Quantidade do alimento oferecido ao idoso pode influenciar negativamente a

qualidade do envelhecimento, acelerando o processo de surgimento de doenças ou agravamento das já existentes, ressaltando dessa forma, a importância de uma avaliação nutricional criteriosa, seguida por um diagnóstico completo e seguro e de uma intervenção nutricional ampla e adequada, buscando um padrão alimentar equilibrado (FREITAS et al.; 2002). Portanto, a avaliação nutricional é o primeiro passo para prevenir e corrigir os desvios nutricionais, através de análise sob diversos ângulos das condições nutricionais do organismo, determinadas pelos processos de ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes (MUSSOI, 2014). Tem por objetivo identificar distúrbios e riscos nutricionais, além de mensurar a gravidade desses distúrbios, para então traçar condutas nutricionais que possibilitem a recuperação ou manutenção adequada do estado de saúde do paciente (VASCONCELOS, 2008).

3.5 QUALIDADE DE VIDA E LONGEVIDADE

O envelhecimento não pode ser definido como um simples processo cronológico, e sim um processo que varia em qualidade, de acordo com cada indivíduo, a partir de fatores genéticos, ambientais, consumo alimentar e estilo de vida (CLAUDINO, 2010).

A OMS conceitua qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998). A qualidade de vida é composta por valores não-materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade. No entanto, também devem ser considerados alguns componentes passíveis de mensuração e comparação, por exemplo, a satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer, ou seja, objetos materiais que dão a ideia de bem-estar e conforto, assim como de realização individual e coletiva. (MARTINS et al., 2007).

Com o aumento na expectativa de vida e as mudanças fisiológicas acarretadas pelo processo do envelhecimento, a nutrição se tornou uma aliada, proporcionando melhor qualidade de vida por meio de uma alimentação adequada e saudável (HIRSCHBRUCH; CASTILHO, 1999). Segundo Oliveira (2014), hábitos alimentares saudáveis promovem não apenas o retardo do envelhecimento, mas também um envelhecimento sadio, tendo em vista que nessa fase da vida diversas mudanças corporais ocorrem.

O envelhecimento saudável não encontra-se limitado ao aparecimento de doenças mas sim à manutenção da autonomia e independência do idoso, ainda que tal condição esteja associada a presença de DCNT tão prevalentes nessa fase da vida. Segundo Teixeira e Neri (2008) e Ramos, (2003), um idoso portador de DCNTs,

porém independente e autônomo, pode representar um caso de envelhecimento bem sucedido. Deste modo, a velhice saudável não pode ser relacionada a ausência de doenças, mas sim à manutenção da independência do idoso. É fundamental o idoso se manter ativo adquirindo hábitos alimentares saudáveis que possam garantir saúde e bem estar.

Segundo Knight, (2000):

O interesse no entendimento do processo de envelhecimento tem aumentado aceleradamente, não somente pelo aumento da população idosa, mas pela percepção de que se pode levar uma vida feliz, ativa e produtiva na etapa que antigamente fora da pacata idade da aposentadoria [...].

Segundo Olshansky et al.; 1991, cenário descrito era imprescindível um planejamento com foco na longevidade, desenvolvendo um país que acompanhe essa transição social. Fatores como progresso da ciência e tecnologia, aumento da expectativa de vida, diminuição da fecundidade causam o atual aumento da população idosa no país.

A expectativa de vida do ser humano está aumentando, entretanto, essa expectativa crescente pode ser relacionada diretamente a melhora nos hábitos alimentares, que vem proporcionando um envelhecimento saudável. Esse processo é de essencial importância para que os anos conquistados sejam aproveitados com qualidade e saúde ao longo de todo o processo de envelhecimento (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

Assim, os indivíduos da terceira idade carecem de informações sobre o processo de envelhecimento e de uma atenção específica, tanto do poder público como de pessoas que fazem parte do seu dia a dia. Diante dos desafios, nasce a necessidade de um olhar mais humanizado e individualizado, na tentativa de adaptar-se às reais necessidades de cada idoso.

4. METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma revisão integrativa da literatura.

Definiram-se etapas metodológicas para o desenvolvimento deste estudo que foram baseadas na identificação dos temas e problema da revisão; formulação da questão norteadora; estabelecimento de descritores para nortear a busca; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca de artigos nas bases de dados; seleção dos artigos; definição das informações utilizadas; bem como avaliação, interpretação e discussão dos resultados.

Buscou-se artigos indexados nas bases eletrônicas na área da saúde, sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (Lilacs), National Library of Medicine and the National Institutes Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para conduzir a seleção dos artigos. Dessa forma, foram incluídos estudos que apresentaram as seguintes características: (i) disponíveis eletronicamente na íntegra e de forma gratuita; (ii) escritos nos idiomas inglês e português; (iii) publicados no período de 2012 a 2022; (iv) que avaliaram cuidado Nutricional e qualidade de vida de idosos brasileiros. Foram excluídos os artigos de revisões sistemáticas, integrativas, narrativas e de escopo, além de literatura cinza.

A busca e coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2022. Inicialmente foi realizada uma consulta nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), com o intuito de localizar estudos que tivessem os seguintes descritores: 1) Envelhecimento; 2) Idoso; 3) Cuidado Nutricional; 4) Qualidade de Vida. Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos com as seguintes combinações: “Cuidado Nutricional AND Qualidade de Vida AND Envelhecimento” e “Cuidado Nutricional AND Qualidade de Vida AND Idosos” e seus correspondentes em inglês. Para guiar essa revisão integrativa, redigiu-se a seguinte pergunta norteadora: “De que forma o cuidado nutricional pode influenciar na qualidade de vida de pessoas idosas?”

Dos estudos obtidos com a busca nas bases de dados, foram excluídos, primeiramente, os artigos em duplicidade na mesma base ou entre as bases utilizadas. Logo após, procedeu-se à leitura dos títulos, seguido pelos resumos, de forma a aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente a essa seleção primária, foram lidos na íntegra os estudos associados à questão norteadora e os estudos adicionados através de Busca Manual. Os artigos que não apresentaram metodologia clara, e que não correspondiam à questão norteadora, foram excluídos.

Utilizou-se os programas Microsoft Office Excel para compilação dos resultados, sendo registrados os dados de descrição dos estudos (identificação do artigo, título do artigo/autores, periódico em que foi publicado/ano de publicação, objetivos do artigo); características dos estudos (ano de realização do estudo, unidade de análise – nacional, regional ou local, tipo de desenho do estudo); resultados principais dos estudos referentes à Cuidado Nutricional e Qualidade de Vida, além de Envelhecimento na perspectiva do Idoso, definindo, dessa forma, as informações utilizadas para a formulação desta revisão integrativa.

5. RESULTADO

Foram encontrados na busca 401 artigos, sendo 212 (52,9%) na base de dados SciElo, 107 (26,6%) na base de dados PubMed e 82 (20,5%) na base de dados LILACS. Dessas publicações, foram excluídos, a partir dos critérios de exclusão, 200 (49,9%) artigos repetidos, 65 (16,3%) artigos após realizada a leitura do título; e 118 (29,5%) artigos após a leitura do resumo. Ao final, dos estudos foram selecionados 25 (6,3%) artigos para serem lidos na íntegra. Após realizada a leitura, 18 (4,5%) artigos foram excluídos, pois não apresentaram metodologia clara ou não se enquadraram na pergunta norteadora. Dessa forma, obteve-se um total de 07 (1,8%) artigos selecionados para esta revisão. A Figura 2 ilustra as etapas de seleção para a estruturação da revisão.

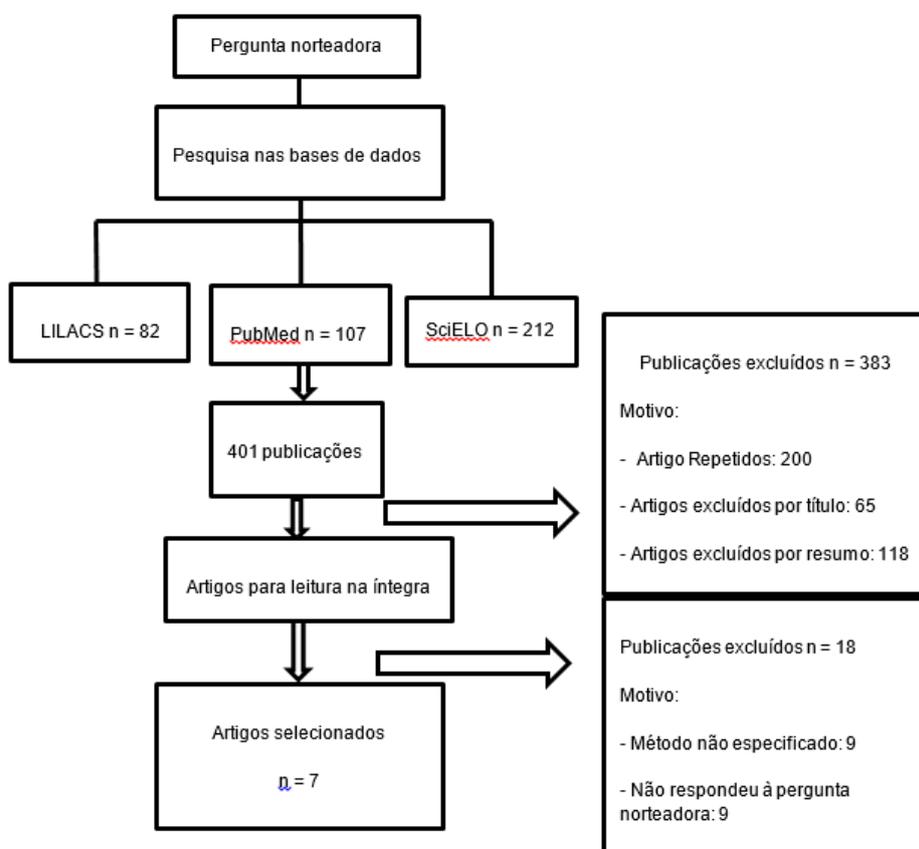


Figura 2. Etapas de seleção para a estruturação da revisão

Fonte: Autoria própria.

O Quadro 1 apresenta a descrição dos estudos selecionados para a revisão integrativa de acordo com informações sobre o título dos artigos, autores, periódico em que foi publicado e ano de publicação, e o que cada estudo objetivou. Os artigos foram identificados com as siglas A01 a A07 de forma a facilitar a apresentação dos resultados e posterior discussão.

A partir desse quadro descritivo, observou-se que 57,2% dos artigos foi publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva* e cada um dos demais em revistas distintas, sendo elas: *Revista Indian Journal of Dental Research* (14,3%); *The Journal of Nutrition / Health & Aging*, (14,3%); *Revista Ciências Médicas* (14,3%).

Com relação ao ano de publicação dos artigos, 57,2% (n=4) dos artigos foram publicados no ano de 2018; 14,3% (n=1) no ano de 2016; 14,3% (n=1) no ano de 2015; 14,3% (n=1) no ano de 2014 e 14,3% (n=1) no ano de 2012.

O artigo A01 objetivou avaliar efeitos de aspectos nutricionais e qualidade de vida dos idosos usuários de serviços públicos de saúde. O artigo A02 avaliou o efeito do estado nutricional e da ingestão alimentar na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSO) de pacientes idosos desprovidos de dentes. O artigo A03 avalia a associação entre risco nutricional e qualidade de vida em idosos da comunidade. O artigo A04 verificou a associação do excesso de peso com a incapacidade funcional, morbidades autorreferidas e qualidade de vida (QV) de idosos residentes em área rural. O artigo A05 avaliou a relação entre autopercepção de saúde, dados sociodemográficos, estado nutricional e percepção da qualidade de vida, o artigo A06 abordou a baixa qualidade da dieta associada ao baixo consumo de frutas e legumes na região sul do Brasil. A reflexão sobre o perfil de consumo de nutrientes dos idosos residentes em Porto Alegre, Brasil, e sua associação com as variáveis sociodemográficas e de saúde foram os objetivos do artigo A07.

QUADRO 1. Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa.

Artigo	Título/Autores	Periódico/Ano	Objetivos do artigo
A01	Nutrição e qualidade de vida de idosos na região centro-oeste da cidade de São Paulo / A. S. Santos; E. H. Kozasa; E. D. A Bonilha et.al	Revista Nursing /2012	Avaliar os efeitos de aspectos nutricionais e qualidade de vida dos idosos usuários de serviços públicos de saúde.
A02	Avaliação da relação entre estado nutricional e qualidade de vida relacionada a saúde bucal em usuários de prótese total / R. Benerjee; J. Chahande, S. Banerjee et. al	Revista Indian Journal of Dental Research / 2018	Avaliar e determinar o efeito do estado nutricional e da ingestão alimentar na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSO) de pacientes idosos edêntulos usuários de prótese total e saber se idosos usuários de prótese total apresentam maior risco de desnutrição.
A03	Risco Nutricional e Qualidade de Vida em Idosos da Comunidade: Um Estudo Transversal / R. Damião, J. Meneguci, Á. Santos et. al	Revista The Journal of Nutrition, Health & Aging / 2017	Avaliar a associação entre risco nutricional e qualidade de vida em idosos da comunidade.

A04	Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida / D. Tavares; A. Bolina; F. Dias et. al	Ciência & Saúde Coletiva - Brasil / 2018	Verificar a associação do excesso de peso com a incapacidade funcional, morbidades autorreferidas e qualidade de vida (QV) de idosos residentes em área rural.
A05	Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos / C. Garcia; M. Moretto; M. Guariento	Revista de Ciências Médicas / 2018	Avaliar a relação entre autopercepção de saúde, dados sociodemográficos, estado nutricional e percepção da qualidade de vida.
A06	Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil / A. Gomes, A. Soares, H. Gonçalves	Ciência & Saúde Coletiva – Brasil /2016	Identificar os fatores associados à baixa qualidade da dieta de idosos da cidade de Pelotas, RS.
A07	Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional / C. Venturini, P. Engroff, V. Sgnaolin et. al	Ciência & Saúde Coletiva – Brasil /2015	Avaliar o perfil de consumo de nutrientes dos idosos residentes em Porto Alegre, Brasil, e sua associação com as variáveis sociodemográficas e de saúde.

Fonte: Autoria própria.

O Quadro 2 apresenta, por sua vez, as características dos estudos selecionados. Dentro do período escolhido de publicação dos estudos para utilização para esta revisão, 28,3% (A02, A05) não apresentou informação do recorte de tempo de realização da coleta de seus dados. Os demais apresentaram como data de

realização do estudo os anos de 2007(14,3%, A01); 2012/2013 (14,3%, A03); 2010/2011 (14,3%, A04); 2014 (14,3%, A06); 2005/2006 (14,3%, A07).

Em relação a unidade de análise dos estudos, 14,3% (A02) apresentaram abrangência nacional, 14,3% (A03) abrangência regional, e 71,5% (A01; A04; A05; A06 e A07) abrangência local, realizados em Vinhedo / SP, município de São Paulo, Porto Alegre / RS, Uberaba / MG e Pelotas/RS. Por fim, para a descrição por tipo de estudo, do total de artigos selecionados, 100% (A01 a A07) se classificaram como estudo transversal.

QUADRO 2. Características dos estudos selecionados na revisão integrativa.

Artigo	Ano de realização do estudo	Unidade de análise	Tipo de estudo
A01	2007	Local - município São Paulo	Estudo transversal
A02	Sem informação	Nacional	Estudo transversal
A03	2012 / 2013	Regional - Triângulo Mineiro	Estudo transversal
A04	2010 / 2011	Local - município Uberaba / MG	Estudo transversal
A05	Sem informação	Local - Vinhedo /SP	Estudo transversal
A06	2014	Local - Pelotas /RS	Estudo transversal
A07	2005 / 2006	Local - Porto Alegre / RS	Estudo transversal

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao cuidado nutricional e qualidade de vida, todos os artigos selecionados trouxeram em seus resultados e/ou conclusão aspectos que mostraram que um cuidado nutricional adequado reflete em uma melhor qualidade de vida. O artigo A01 concluiu que aspectos nutricionais, como dieta de baixa ingestão calórica, atividade física, mental e social afetam positivamente e significativamente a qualidade de vida dos idosos. O artigo A02 mostrou que o estado nutricional apresentou associação significativa com a qualidade de vida relacionada a saúde, sendo

encontrada forte associação entre os escores médio do índice de avaliação da saúde oral de idosos e mini avaliação nutricional e estado nutricional e qualidade de vida. A03 os aspectos físicos, psicológicos, ambientais, sensoriais habilidades, participação social presentes estudo contribuem para a compreensão do risco nutricional e apoiam a associação entre a qualidade vida e estado nutricional. A04 sugere a necessidade de acompanhamento da condição de saúde, a fim de evitar complicações advindas excesso de peso na qualidade de vida.

A05 concluiu ser importante avaliar a autopercepção de saúde em idosos, bem como os fatores que a influenciam, como o estado nutricional e a percepção da qualidade de vida. A06 apontou a necessidade de políticas públicas e educativas que favoreçam o consumo alimentar saudável por idosos, as quais devem priorizar os grupos de risco e considerar as diferentes barreiras que possam interferir na adoção desses hábitos. A07 observou que existem importantes deficiências nutricionais na população de idosos estudada, com maior consumo de carboidrato em detrimento dos demais micronutrientes.

6. DISCUSSÃO

O método de revisão integrativa possibilitou nesta pesquisa a inclusão de estudos que adotaram diversas abordagens metodológicas. A integração de opiniões,

conceitos ou ideias provenientes das pesquisas de revisão integrativa, contribuem para o desenvolvimento de teorias, e evidência, o potencial desse método para construir a ciência (WHITEMOR; KNAFL, 2005). Se torna necessário assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, tornando este método uma ferramenta valiosa no campo da saúde e da nutrição, pois possibilita ao pesquisador sintetizar os estudos disponíveis sobre determinada temática, direcionando assim, para a prática fundamentada em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os artigos selecionados se dedicaram a estudar os possíveis benefícios de uma boa alimentação para idosos em diferentes situações, como hospitalizados, portadores de doenças crônicas, usuários de prótese dentária, dentre outras variantes e a relação de um bom estado nutricional com qualidade de vida.

Santos et al. (2012), identificaram que idosos que possuíam aconselhamento nutricional e aconselhamento comportamental aumentaram significativamente o consumo de vegetais. Aqueles que ingeriam no mínimo 3 copos de leite por dia obtiveram um aumento na ingestão de energia, proteína, colesterol, vitaminas A, D, B12 dentre outros nutrientes e melhora na qualidade de vida.

Ferreira et al. (2018), por meio de seu estudo sobre padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos, mostraram que os idosos que optaram por um padrão de dietas do tipo saudável, obtinham melhor aporte de macro e micronutrientes. Já os idosos que optavam por dietas do tipo lanches e refeições de fim de semana. O surgimento de patologias como osteoporose, por exemplo, tem como uma das causas a diminuição da reserva de cálcio, além de alterações no funcionamento normal do organismo causado pela baixa quantidade de fibras (provenientes dos carboidratos complexos), vitaminas e minerais (advindos das frutas e hortaliças).

Malta et al. (2013), relataram em suas análises, a baixa aderência por parte dos idosos paulistanos, ao consumo de frutas, hortaliças, carboidratos complexos, leite e derivados, estando abaixo da recomendação.

Pereira et al. (2019), por sua vez, mostraram que 97% dos idosos da pesquisa não faziam as três principais refeições, aumentando assim o risco de desnutrição levando a diminuição da capacidade funcional e da massa muscular, com reflexos negativos na qualidade de vida.

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta recomendações alimentares oficiais para a população brasileira maior de dois anos, as quais fornecem a base para a promoção de sistemas alimentares saudáveis e do consumo de alimentos saudáveis (NOGUEIRA; MORIMOTO et al.,2016). Dentre as orientações expostas no guia, e que podem ser aplicadas a população idosa, destaca-se as recomendações para o consumo diário de cereais integrais, frutas, legumes e verduras, queijos, iogurte, carnes magras, aves ou peixes e feijões (NOGUEIRA; MORIMOTO et al.,2016). Além disso, este manual ressalta, também, a importância da redução do consumo de alimentos ricos em sódio, carboidratos simples, gorduras saturadas e trans (WHO, 2022; BRASIL, 2014). Em estudo realizado com um grupo de idosos, foi observado que os mesmos estão consumindo poucos alimentos integrais, vegetais verde-escuros, arroz e feijão e muitos carboidratos refinados, (FREITAS et al., 2011). A escolha de alimentos nutritivos e o consumo dos mesmos na quantidade correta tem um impacto importante sobre a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (BARBOSA, 2012). Portanto, pode-se considerar uma alimentação saudável aquela que contenha todos os grupos alimentares em suas devidas proporções (CABRAL; PEREIRA, 2007).

Outra condição que prejudica, gradativamente, a qualidade de vida e a saúde nutricional dos idosos foi, identificado por Banerjee et. al (2018). No estudo realizado com 200 idosos institucionalizados, usuários de prótese dentária, os autores concluíram que, cerca de 85,0% dos participantes, tiveram em algum momento de suas vidas dificuldade em ingerir alimentos devido a problemas com a prótese dentária. Aproximadamente, 80,0% dos participantes tiveram dificuldade para morder ou mastigar alimentos como carne firme ou maçã, haja vista que, frequentemente, apresentavam dor ao mastigar os alimentos e desconforto na deglutição e fala. De acordo com Costa et al. (2010), a capacidade mastigatória reduzida pode estar relacionada a diversos fatores como: renda, não ter acesso a unidades de saúde para cuidados com a saúde bucal, o que acarreta em perdas de dentes, cáries, uso de próteses mal adaptadas, pouca orientação ou nenhuma sobre cuidados com a saúde bucal e doenças bucais, o que acarreta em modificações na mastigação é estado nutricional. É de grande importância ter uma dentição em bom funcionamento para que alimentos de difícil mastigação e deglutição como carnes, frutas e vegetais possam ser consumidos evitando dessa forma deficiência de nutrientes, perda de peso e desnutrição (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2000; COSTA et al., 2010). O autor

ainda cita em seu estudo, uma pesquisa americana evidenciando que a média do consumo de nutrientes foi menor em pessoas que possuíam menos dentes naturais ou problemas relacionados à prótese dentária.

Note-se que a associação entre risco nutricional e qualidade de vida em idosos da comunidade foi o objetivo principal do estudo de Damião et al. (2017). Nos resultados dessa pesquisa, dos 2.823 idosos entrevistados, 789 (27,9%) estavam em risco nutricional. O risco de desnutrição foi associado aos aspectos físicos, ambientais, psicológicos, habilidades sensoriais e participação social. Limitação na mobilidade também foi identificado como um fator que pode interferir na capacidade de comprar, preparar e consumir determinados alimentos, o que pode, por sua vez, pode levar à ingestão inadequada de nutrientes e risco nutricional. Em indivíduos idosos, autonomia na seleção de alimentos pode proporcionar uma sensação de segurança e controle sobre o meio ambiente, reforçando a independência e autorealização e melhorando a qualidade de vida. O impacto das habilidades sensoriais na qualidade de vida de pacientes idosos em risco nutricional também é motivo de preocupação, uma vez que comer envolve todos os sentidos, incluindo visão, tato, olfato e gosto. Sabe-se que as funções fisiológicas diminuem com a idade, principalmente na presença de doenças crônicas, interferindo na capacidade de seguir uma dieta equilibrada, em termos de quantidade e qualidade dos alimentos utilizados. Além disso, a diminuição da percepção sensorial de cheiros e gostos pode levar a mudanças nas preferências alimentares e contribuir para uma dieta desequilibrada (PIERONI et al., 2017).

A relação direta entre excesso de peso foi apontada no estudo de Tavares et al. (2018). O estudo mostrou que a maioria dos idosos com excesso de peso eram do sexo feminino. Identificaram que o excesso de peso esteve associado às morbidades como: artrite/artrose, hipertensão arterial sistêmica, varizes, problemas cardíacos, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico e incontinência urinária. Na comparação da QV entre os grupos, verificou-se que os idosos com excesso de peso apresentaram menores escores no domínio físico e maiores no social em relação aos que não têm excesso de peso. Também no estudo de Garcia et al. (2018), que escolheu, como recorte para sua pesquisa, idosos em acompanhamento em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Vinhedo, São Paulo, foi observado que idosos com pior percepção de saúde eram do sexo feminino, com menor escolaridade e com ingestão alimentar inadequada. Por outro lado, idosos com melhor percepção

de saúde eram do sexo masculino e com escolaridade superior a oito anos, com avaliação positiva da qualidade de vida. Acreditamos que esta deva ser a realidade de outras populações com características semelhantes de renda e escolaridade, cujos resultados são imprescindíveis para que ações em saúde pública possam ser planejadas objetivando uma alimentação mais adequada para o envelhecimento saudável.

O excesso de peso também foi apontado no estudo de Pereira et al. (2018). Segundo os critérios do IMC, 41% dos idosos se encontravam eutróficos. Miranda e Paiva et al. (2019), por sua vez identificaram em seu estudo 49,5% dos idosos com excesso de peso. Conforme Pereira, Spyrides e Andrade (2016), dos idosos analisados, as mulheres apresentaram prevalência 41,9% de sobrepeso superior ao dos homens 31,6%, o que mostra uma tendência maior de sobrepeso em mulheres, que pode ter relação com as mudanças hormonais na fase de menopausa. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Pereira et al. (2018), o que mostra que os homens apresentam menor risco de desenvolverem sobrepeso, que pode ser influenciado devido ao estilo de vida, pois os homens, de forma geral, são mais ativos com relação à prática de atividade física. Pereira e Sampaio (2019) apresentam no seu estudo prevalências altas de sobrepeso e obesidade na população de idosos, provavelmente devido a muitos deles não apresentarem um estilo de vida saudável, o que eleva os riscos para desenvolvimento de DCNT.

Na região Sul do país, essas características se repetem, conforme pesquisa de Venturini et al. (2015), cujos resultados apontaram para uma maior inadequação dos padrões alimentares saudáveis, de idosas mulheres com baixo consumo de calorias, minerais e vitaminas do complexo B. Já os homens idosos consumiam mais calorias, proteínas, fibras, minerais e vitaminas do complexo B. O consumo de carboidrato e cálcio, por sua vez, aumentou no seu grupo de estudos conforme o avanço da idade em ambos os sexos. A pesquisa também apresentou que quanto maior a escolaridade e renda familiar, maior foi o consumo de vitaminas do complexo B e minerais.

Rezende et al. (2010), destaca que os distúrbios nutricionais são os problemas clínicos que mais afetam os idosos, considerando que a desnutrição proteico calórica é causada por vários fatores, que ocasionam a deficiência de um ou mais nutrientes essenciais. A desnutrição proteico calórica aumenta a susceptibilidade a infecções, eleva o risco para comorbidades diminuindo a qualidade de vida. Segundo Borrego et al. (2014), a carência de micronutrientes importantes no envelhecimento prejudica a

resposta imunológica, tornando os indivíduos mais susceptível a infecções e inflamações.

Gomes, Soares e Gonçalves (2016), em pesquisa semelhante na mesma região, apontam barreiras para o consumo de uma dieta de boa qualidade. As variáveis sexo masculino, a baixa escolaridade, a renda insuficiente para a compra de alimentos in natura ou menos processados, entre outros, que interferem diretamente em condições como obesidade e/ou desnutrição nos idosos daquela região. Segundo Miranda e Paiva (2019), a questão financeira também apresenta influência, pois os indivíduos têm mais facilidade em ter acesso a alimentação, e conseqüentemente muitos tendem a se alimentar de forma inadequada o que aumenta os riscos de desenvolver obesidade. Porque muitos optam pelos alimentos mais práticos, e pobre nutricionalmente, o que conseqüentemente influencia no estado nutricional desses idosos. Outra questão levantada pelo autor, se refere a mudanças no estado nutricional, em que baixo peso era um problema comum. No entanto, atualmente os idosos encontram-se com maiores prevalências de desvios nutricionais relacionadas ao sobrepeso e obesidade. Entretanto, observa-se que quando se trata do sexo masculino a prevalência maior é de IMC adequado, no entanto no sexo feminino destaca-se o excesso de peso ou déficit (MIRANDA; PAIVA, 2019).

Por fim, hábitos alimentares inadequados estão diretamente relacionados ao surgimento e agravamento de DCNT. O padrão alimentar pode contribuir para alterações no estado nutricional e ocorrência de possíveis complicações associadas ao déficit de nutrientes e possível desnutrição e em oposição ao aumento do peso, por isso há grande importância com os cuidados na alimentação dos idosos, com redução de calorias sob a forma de gorduras e carboidratos simples, a substituição de gorduras saturadas por insaturadas, o aumento da ingestão de frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais (MARTINS, 2016).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, observou-se que a maior parte dos estudos avaliados, apresentaram idosos com desvios nutricionais, com maiores prevalências de sobrepeso, o que apresentou relação direta com o consumo alimentar inadequado. Alguns estudos, por sua vez, apresentaram idosos com hábitos alimentares

saudáveis, porém, a quantidade consumida era inferior às recomendações, o que pode levar a carências nutricionais e baixo peso, relacionado às questões econômicas e desigualdade de acesso aos alimentos. Entende-se que os hábitos alimentares, principalmente na terceira idade, são de fundamental importância para manter uma boa qualidade de vida. Com isso, torna - se necessário desenvolver estratégias voltadas para este público, a fim de proporcionar a essa população acesso a alimentação saudável e adequada.

8. REFERÊNCIAS

ACOSTA, N. B.; CARDOSO, M. C. A. F. **Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso**. RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 143-154, 2012.

ALVES, JED. **Aumenta o número de mortes e diminui o número de nascimentos no Brasil**, Ecodebate, 19/11/2021.

<https://www.ecodebate.com.br/2021/11/19/aumenta-o-numero-de-mortes-ediminui-o-numero-de-nascimentos-no-brasil/>

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **Identifying patients at risk: ADA's definitions for nutrition screening and nutritional assessment.** J Am Diet Assoc 1994; 94 (8):838-839.

Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. **Avaliação da relação entre estado nutricional e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em usuários de prótese total.** Indian J Dent Res [serial online] 2018 [citado em 17 de maio de 2022]; 29:562-7. Disponível em: <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/5/562/244934>

BARBOSA M. **A importância da alimentação saudável ao longo da vida refletindo na saúde do idoso.** Rio Grande do Sul. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2012.

BASTOS, F. C. **A influência da Nutrição na resposta inflamatória e no envelhecimento.** 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. 2014.** [acesso em 19 mai 2022]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentarpara-a-pop-brasileira-Miolo-PDF-Internet.pdf>

BORREGO, C. C. H.; LOPES, H. C. B.; BARROS, M. R. S.; et al. **Causas da má nutrição, sarcopenia e fragilidade em idosos.** Revista de Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, v.4, n.5, p.54-58, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2002a.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil: **tábua completa de mortalidade 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011a.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000 – 2060,** 2013a. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao/populacao/2013/default_tab.shtm Acesso em: 18 maio. 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2013.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014a.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015a.

BOSTÔM AM, Van D, Kolewaski B, Milke DL & Estabrooks CA. (2011). **Estado nutricional entre os residentes que vivem em um centro de cuidados de longa**

duração para veteranos no oeste do Canadá: um estudo piloto. J Am Med Dir Assoc , Indiana, 12(3), 217-25.

BRUNETTI R. F., MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatrics: prepare-se para o novo milênio.** In: FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes médicas, 2000, p. 469- 487.

Cabral P, Pereira JMO. **Avaliação dos conhecimentos básicos sobre nutrição de praticantes de musculação em uma academia da cidade de Recife.** RBNE 2007;1(1):40-7.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60,** v. 1, 2004. P. 253 – 292.

CAMARANO; Ana Amélia; KANSO; Solange; Mello; Juliana Leitão. **Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Organizadora: Ana Amélia Camarano, Rio de Janeiro, IPEA, 2014, 658 p.

CAMARGO, A. B, M.; SAAD, P. M. **A transição demográfica no Brasil e seu impacto na estrutura etária da população.** In: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **O idosos na Grande São Paulo.** São Paulo: Fundação SEADE, 1990.

CAMPOS MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. **Estado nutricional e fatores associados em idosos.** Rev Assoc Méd Bras 2006; 52:214-2.

CARVALHO, J.A.M.; GARCIA, R.A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cad Saude Publica, vol.19, n.3, p.109-18. 2003.

CASTRO, M.C., GURZENDA, S., TURRA, C.M. et al. **Reduction in life expectancy in Brazil after COVID - 19.** Nat Med 27, 1629 - 1635 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01437-z>.

CHACHAMOVICH, E. **Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL – Old e teste do desenvolvimento do instrumento WHOQOL – Bref em uma amostra de idosos brasileiros.** 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CLAUDINO, R.; SCHVEITZER, V.; MAZO, G. Z. **Perfil de idosos institucionalizados sob tratamento de longa permanência.** Movimento & Percepção (Online), v. 11, p. 146-153, 2010.

COSTA, J. S. D.; GALLI, R.; OLIVEIRA, E. A. **Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 79-88, 2010.

DAMIÃO, R., Meneguici, J., da Silva Santos, Á. *et al.* **Nutritional Risk and Quality of Life in Community-Dwelling Elderly: A Cross-Sectional Study.** J Nutr Health Aging 22, 111–116 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0935-y>.

DUTRA, F. P.; SANTOS, N. B.; DEIZEPPI, T. et al. **Fatores Que Condicionam O Estado De Desnutrição Do Idoso**. Revista Funec Científica – Nutrição. Santa Fé do Sul, v.2, n.3, p. 1-15, 2014.

Estatuto do Idoso e Normas Correlatadas. Brasília, 5ª edição. 2003.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI. N. **O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Revista Científica Internacional. Ceará, v. 1, n. 1. p. 106-192. 2012.

FREITAS AMP, Philippi ST, Ribeiro SML. **Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas**. Rev Bras Epidemiol 2011;14(1):161- 77.

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D.; NERY, M. R. **Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global**. In: FREITAS, E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 610-617.
FERREIRA, P.M.; ROSADO, G.P. **Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 243-254, 2012.

FERREIRA, Patrícia Moraes Nunes; PAPINI, Sílvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. **Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológicas**. Ciência & Saúde Coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4085-4094. Dez. 2018.

FIDELIX, M. S. P.; SANTANA, A.; GOMES, J. R. **Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos**. RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 60-68, 2013.

GARCIA CAMS, Moretto MC, Guariento ME. **Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos**. Rev Ciênc Med. 2018;27(1):11-22. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3959>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 4. ed. p. 4242. 2008.

GOMES, A. P.; SOARES, A. L. G.; GONÇALVES, H. **Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3417-3428, 2016.

HALL, G.; WENDIN, K. **Sensory design of foods for the elderly**. *Annals of Nutrition and Metabolism*, v. 52, n. Suppl. 1, p. 25-28, 2008.

HIRSCHBRUCH M.D., CASTILHO S. **Nutrição e Bem-estar para a Terceira Idade**. São Paulo: CMS Ed., 1999.

IBGE - **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. 2010. - Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2010/sinopse/default_sinopse.shtml>. Acesso em: 24 nov. de 2021.

IBGE (BR). **Mudança demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro; 2015.

KANSO, S. **Processo de envelhecimento populacional: um panorama mundial**. VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho; III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia; VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange%20Kanso.pdf>. Acesso em 13 maio.2022.

KNIGHT, J. A. **The biochemistry of aging**. *Adv Clin Chem.*, v. 35, p. 1-62, 2000

KUMPEL, D. A.; SILVEIRA, M. M.; ROCHA, J. P.; et al. **Perfil alimentar de idosos frequentadores de um grupo de terceira idade**. *Revista Contexto e Saúde*. Passo Fundo, v.10, n.20, p.361-366, 2011.

LIMA A. M.M.; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. **Envelhecimento bem – sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras**. *Interface Comum Saude Educ.* v. 27, 2008. p. 795 – 807.

LIMA, R.M.F.; AMARAL, A. K. F. J.; AROUCHA, E. B. L.; et al. **Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência**. *Revista CEFAC*. Recife, v. 11, n. 3, p. 405-422, 2009.

LIMA, D. F. et al. **Avaliação dos fatores que Dificultam a Alimentação de Idosos Hospitalizados**. *Revista Rene*. Rio Grande, v. 15, n. 4, p. 578-584. 2014.

MALTA, Maíra Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. **Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do índice de alimentação saudável**. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2. Fev. 2013.

MARTINS, C. R.; et al. **Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas**. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 11, 2007.

MARTINS et al. **Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional**. *HU. Rev. Juiz de Fora*, v. 42, n. 2, p. 125-131,2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Enfermagem*. Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MIRANDA, R. D. N.A.; DE PAIVA, M. B. **Antropometria e consumo alimentar: identificador do estado nutricional de idosos**. *Nutrição Brasil, Pará*, v. 18, n. 3, p. 141-150, 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/2839>>. Acesso em: 19 maio. 2022.

MORAES EN. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Organização Pan Americana da Saúde, Brasília; 2012.

MUSSOI, T. D. **Avaliação Nutricional na Prática Clínica- Da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 1-2.

NICODEMO, D.; GODOI, M.P. **Juventude dos anos 60 – 70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas**. *Revista Ciencia em Extensão*, v. 6, n. 1, p. 40 – 53, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>. Acesso em: 19 maio 2022.

NOGUEIRA et al. **Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis**. *J Health Sci*, v.18, n.3, 163-0, 2016.

OLIVEIRA, G. M. M.; KLEIN, C. H.; SILVA, N. A. S. **Mortalidade por doenças cardiovasculares em três estados do Brasil de 1980 a 2002**. *Rev Panam Salud Publica*, v.19, n.2, p. 85-93, fev 2006.

OLIVEIRA, B. S.; DELGADO, S. E.; BRESCOVICI, S. M. **Mudanças de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 575-587, 2014.

OLIVEIRA, S. D.; SALLES, M. R. R. **A alimentação e a comensalidade como forma de socialização entre idosos numa cidade do interior paulista**. *Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade*. São Paulo, v.5, n.1, p. 40-53, 2016.

OLSHANSKY SJ, Rudberg MA, Carnes, BA, Cassel, BA, Brady JA. **Trading off longer life for worsening health: the expansion of morbidity hypothesis**. *J Aging Health* 1991; 3:193-216.

OMRAM AR 2001. **The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change**. *Bulletin of the World Health Organization* 79(2):161-170.

OMS. **Promoción de la salud: glosario**. Genebra: OMS, 1998.

P. Baqui, I. Bica, V. Marra, A. Ercole, M. van der Schaar, **Variações étnicas e regionais na mortalidade hospitalar por COVID-19 no Brasil: um estudo observacional transversal**. *The Lancet Global Health* 8, E1018 – 1026 (2020).

PEDROSO CGT, SOUSA AA, SALLES RK. **Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado**. Ver. Ciencia e Saúde Coletiva 2022; 27(5). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700047>.

PEREIRA, I. F. D. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. D. M. B. **Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, p. e00178814, 2016.

PEREIRA, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). **Metodologia da pesquisa científica**. [e-book]. RS: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: em https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

PEREIRA, R. L. M. R.; SAMPAIO, J. P. M. **Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional–SISVAN Web**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Piauí, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1660>>. Acesso em: 19 maio. 2022.

PIERONI, Daniela Cristina Batista; et.al. **Sensibilidade gustativa e estado nutricional de idosas participantes de um Centro Municipal de Atividades para Idosos, Curitiba-PR**. São Paulo: O mundo a saúde, 2017.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto ep idoso, São Paulo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mai/jun, 2003, p.793-798.

REZENDE, E. M. et al. **Mortalidade de idosos com desnutrição em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma análise multidimensional sob o enfoque de causas múltiplas de morte**. Cadernos. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 110921, jun., 2010. Disponível em: Acesso em: 19 de mai. de 2022.

SAMPAIO, L. R. **Avaliação nutricional e envelhecimento**. Revista de Nutrição. Campinas, v. 17, n. 4, Dec. 2004.

SPEROTTO, F. M. SPINELLI, R. B. **Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim-RS**. Perspectiva, Erechim. v.34, n.125, p. 105-116, 2010.

SANTOS, D. C. A.; BIANCHI, L. R. O. **Envelhecimento morfofuncional: diferença entre gêneros**. Mudi. Maringá, v. 18, n.2, p. 33- 46, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M .D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. São Paulo, v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

SPINELLI RB. **Estudo comparativo do estado nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados no município de Erechim-RS**. [Dissertação]. Porto Alegre/RS: PUCRS; 2008. p. 68.

SANTOS-PRECIADO JI *et al* 2003. **La transición epidemiológica de las y los adolescentes em México.** *Salud Pública de México* 45(supl 1):140-152.

SANTOS AS, Kozasa EH, Bonilha EA, Souza R, Silva AL, Oliveira RMJ, Marchiori MFR. **Nutrição e qualidade de vida de idosos na região centro-oeste da cidade de São Paulo**, 2012; 15 (171): 438 – 444.

TAVARES, Elda Lima; SANTOS, Débora Martins dos; FERREIRA, Aline Alves; MENEZES, Maria Fátima Garcia de. **Avaliação nutricional do idoso: desafios da atualidade.** *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1-10. Jul./set. 2015.

TEIXEIRA, I. N. D. A. O.; NERI, A. L. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida.** *Psicol. USP*, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

TRAMONTINO, V.S.; NUÑEZ, J.M.C.; TAKAHASHI, J.M.F.K, et al. **Nutrição para idosos.** *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2009 setdez; 21(3): 258-67.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes. **Avaliação nutricional de coletividades.** 4. ed. rev. e amp. Florianópolis: Ed. UFSC, 2008. 186 p.

VASCONCELOS AMN, Gomes MMF. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** *Epidemiol Serv Saúde* 2012;21(4):539-48.

VENTURINI, C. D. et al. **Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 3701-3711, 2015

VERAS, R. P. **Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham.** *Rev.bras.geriatr.gerontol*, Rio de Janeiro, v. 14, n.4, Oct/Dec 2011.

WHO (2002) **Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging.** Madrid, Spain, April, 2002.

WHO - **World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health.** [Acesso em 19 mai 2022]. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>.

WHITTEMORE, Robin; KNALF, Kathleen. **The integrative review: updated methodology.** *Journal of Advanced Nursing*. V.52, ed.5, p. 546-553. Dez. 2005.

