



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO

TAILISE ALVES LIMA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR
DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS**

Itaqui, RS

2014

TAILISE ALVES LIMA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR
DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição, da Universidade Federal do Pampa – (UNIPAMPA), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Gabriele Rockenbach

Itaqui, RS

2014

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

L732p Lima, Tailise Alves
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS / Tailise Alves Lima.
40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, BACHARELADO EM NUTRIÇÃO, 2014.
"Orientação: Gabriele Rockenbach".

1. Envelhecimento. 2. Saúde do idoso. 3. Antropometria. 4. Consumo alimentar. I. Título.

Dedico a Deus, o Senhor da minha vida.
Aos meus pais e meu esposo.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus da minha vida, que me torna capaz de realizar sonhos, todo o meu carinho.

A Deus agradeço pela vida do meu Benjamin, pois através dele Deus me tornou melhor do que eu era, me ensinando que é preciso ser forte mesmo na fraqueza.

Ao meu amado esposo Lucas, um dos presentes mais valiosos que Deus me deu. Obrigado pela paciência, apoio e carinho, e por jamais me deixar desistir, mesmo quando tudo ficou difícil demais.

Aos meu pais, Edson e Cleia, pelo esforço e cuidado. Principalmente ao meu pai pelo apoio e por sempre acreditar que eu seria capaz.

Aos meus sogros e família, pelas orações e também por sempre me encherem de força ao acreditarem em mim.

As minhas colegas, que se tornaram amigas do coração: Patrícia, Naiane, Yasmin e Thaís. Obrigada pela sabedoria dividida, pela felicidade compartilhada e pelo apoio quando mais precisei ser abraçada.

Aos amigos e familiares que de alguma forma estiveram presentes.

Aos professores que me transmitiram a sabedoria que hoje tenho.

A minha orientadora e professora Dra. Gabriele Rockenbach, que contribuiu muito com sua sabedoria. Foi um privilégio ter sido orientada pela senhora! Obrigada.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS

SOCIODEMOGRAPHIC AND ANTHROPOMETRIC PROFILES AND FOOD CONSUMPTION OF ELDERLY GOERS OF A COMMUNITY CENTER IN THE CITY OF ITAQUI/RS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS

Tailise Alves Lima¹

Gabriele Rockenbach²

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tai.lima@yahoo.com.br

²Doutora em Epidemiologia, docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gabrielerockenbach@gmail.com

Contribuições dos autores: Lima TA e Rockenbach G participaram de todas as etapas da execução do artigo, incluindo elaboração do projeto de pesquisa, coleta de dados, processamento e análise dos dados, redação e revisão da versão final.

Autor responsável pela correspondência: Tailise Alves Lima, Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil

Artigo formatado nas normas do periódico: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Resumo

Objetivo: Investigar o perfil sociodemográfico, antropométrico e consumo alimentar de idosos do município de Itaqui/RS. **Metodologia:** Tratou-se de estudo transversal, com idosos de ambos os sexos frequentadores de um centro de convivência. Informações sociodemográficas e de consumo alimentar foram coletadas por meio de entrevista individual. Aferições de peso, estatura e circunferências da cintura (CC), braço (CB) e panturrilha (CP) foram obtidas para avaliação antropométrica. **Resultados:** Dos 64 participantes da pesquisa, 96,90% eram do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos (64,00%), de cor branca (51,60%) e com média de 4,30 anos de estudo. Verificou-se que a maioria dos idosos apresentou sobrepeso (71,90%) e com acúmulo de gordura na região abdominal (95,30%). A CB apontou maior prevalência de eutrofia (59,40%), enquanto a CP indicou que 98,40% não se encontravam em risco de desnutrição. A maioria dos idosos realizava refeições em suas casas, acompanhados e sem dificuldade para alimentação. Observou-se número médio de 4,14 refeições diárias, sendo que a maioria referiu consumo diário de frutas/sucos, leite ou iogurte. Houve menor frequência no consumo diário de batata frita/salgadinhos, biscoitos doces, doces, refrigerantes e hambúrguer/embutidos. Além disso, evidenciou-se baixa frequência de ingestão diária de legumes/verduras, saladas cruas e feijões entre os idosos avaliados. **Conclusão:** Diante do expressivo percentual de idosos com sobrepeso, acúmulo de gordura na região abdominal e baixa frequência de consumo diário de verduras/legumes, saladas e feijões neste estudo, reforça-se a importância

da educação nutricional com o propósito de contribuir com melhorias nas condições de saúde da população senil.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Saúde do idoso; Antropometria; Consumo alimentar.

Abstract

Objective: To investigate the sociodemographic and anthropometric profiles and food consumption of elderly in the city of Itaqui/RS. **Methods:** It was treated about cross sectional study, with old people of both sexes goes a community center. Sociodemographic and food consumption information were collected through individual interview. Gauging of weight, stature and arm circumference (AC), calf circumference (CC) and waist circumference (WC) were obtained for nutritional assessment. **Results:** Of 64 research participants, 96,90% were female, aged between 60 and 69 years (64,00%), white skin (51,60%) with an average of 4,3 years of study. It was found that most elderly were overweight (71,90%) and with accumulation of fat in the abdominal region (95,30%). CC showed that 98,40% were not at risk of malnutrition, while AC showed higher prevalence of normal weight (59,40%). Most elderly performed meals in their homes, accompanied and no difficulties for food. Average number of 4,14 daily meals was observed, and most reported daily consumption of fruits/juices, milk or yogurt. There was a lower frequency in daily consumption of potato chip/snacks, sweet biscuits, candies, soft drink and hamburger/embedded. Furthermore, among seniors reviews a low frequency of daily intake of vegetables has become clear, raw salads and beans. **Conclusion:** On a substantial percentage of elderly overweight, accumulation of abdominal fat and low frequency of daily consumption of vegetables, salads and beans in this study, reinforces the importance of nutrition education with the purpose of contributing to improvements to the health of the aged population. **Keywords:** Aging; Health of the elderly; Anthropometry; Food consumption.

Introdução

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. Projeções estatísticas dos órgãos de saúde estimam que no ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, sendo que a maioria destas vivendo em países em desenvolvimento. Em relação ao cenário nacional, segundo projeções da Organização Mundial de Saúde, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.¹

Com as mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e nutricional da população brasileira, houve queda na prevalência de doenças infectocontagiosas e acréscimo importante na prevalência de doenças crônico-degenerativas associadas ao excesso de peso corporal nas últimas décadas.² Resultados de estudos prévios sugerem que o perfil de grande parte dos idosos brasileiros se caracteriza por baixo nível socioeconômico e educacional e alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.³

Os desvios extremos no estado nutricional são frequentes nos idosos, que apresentam riscos aumentados para desenvolvimento de desnutrição e obesidade.⁴ Esses resultados são decorrentes das condições em que os idosos se encontram, seja no ambiente familiar, vivendo sozinhos ou em residências para a terceira idade, como também devido às piores condições socioeconômicas, ausência da prática esportiva, alterações fisiológicas inerentes à idade e progressiva incapacidade para realizar suas atividades

cotidianas. Nesse contexto, os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por deficiência de nutrientes, têm expressiva representação, o que reflete em um quadro de maior ou menor grau de nutrição.⁵

Desta forma, o cuidado com os aspectos nutricionais no período de envelhecimento tem se tornado, cada vez mais, um instrumento de promoção à saúde e à qualidade de vida, visto que o estado nutricional pode impactar de forma positiva e efetiva em desfechos favoráveis no decorrer do período de senescência.⁶

De acordo com Silveira, Kac e Barbosa⁷, é importante ampliar o debate e o desenvolvimento de pesquisas sobre a avaliação antropométrica e nutricional de idosos com aplicabilidade clínica, epidemiológica e no âmbito da rede básica de saúde. De fato, ainda são escassas as informações a respeito da situação de saúde e nutrição da população brasileira envelhecida, especialmente na região sul do país, o que suscita a necessidade de novos estudos com a população senil desta região.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e avaliar o perfil antropométrico e consumo alimentar de idosos frequentadores de um centro de convivência no município de Itaqui/RS.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, realizado com uma amostra de conveniência, constituída de idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, frequentadores de um centro de convivência no município de

Itaqui/RS. No referido centro de convivência, são realizados encontros quase diários que objetivam contribuir com a saúde física e emocional na terceira idade. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho do ano de 2014.

Para investigação dos dados sociodemográficos, foram realizadas entrevistas individuais com questões semiestruturadas nas quais foram obtidas informações relacionadas a sexo, idade, raça/cor e escolaridade.

Os dados sobre o consumo alimentar nos últimos sete dias foram coletados por meio de aplicação do formulário de marcadores de consumo alimentar proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁸, que é composto por uma lista de dez categorias de alimentos com oito opções de frequência de consumo. Além disso, foram coletadas informações a respeito do número de refeições ao dia, local das refeições, se os idosos realizavam as refeições sozinhos ou acompanhados e se possuíam alguma dificuldade para se alimentar.

A avaliação antropométrica consistiu da aferição de peso (Kg), estatura (cm), circunferências da cintura (cm) (CC), braço (cm) (CB) e panturrilha (cm) (CP). O peso corporal dos participantes foi aferido em balança digital portátil da marca Tanita®, com graduação de 100 g e capacidade máxima de 150 Kg. A medida de estatura foi obtida com auxílio de estadiômetro portátil da marca Caumaq®, com graduação de 0,1 cm e extensão máxima de 220 cm. As circunferências corporais foram aferidas com o uso de fita métrica inelástica da marca Cescorf®, com capacidade de até 200 cm e precisão de 1 mm através do ponto médio. O índice de massa corporal (IMC), produto da divisão do peso

corporal pelo quadrado da estatura, foi avaliado e classificado com base nos pontos de corte para idosos preconizados pelo SISVAN.⁹ As medidas de circunferência da cintura, braço e panturrilha foram avaliadas segundo pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde¹⁰, Frisancho¹¹ e Organização Mundial da Saúde¹², respectivamente.

A aplicação dos protocolos do estudo foi realizada por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) previamente capacitados, sob orientação e supervisão de nutricionista e docentes vinculados ao campus Itaqui.

Para construção do banco de dados, foi utilizado o pacote computacional Excel® e para as análises estatísticas o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 16.

Os dados quantitativos foram apresentados na forma de média e desvio padrão (DP), enquanto que os dados categóricos foram relatados na forma de frequência absoluta e relativa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer número 689.386). Os idosos foram convidados a participar do estudo sem qualquer constrangimento e, mediante aceitação voluntária, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), realizando-se posteriormente a entrevista.

Resultados

Participaram do presente estudo 64 idosos, sendo que 96,90% (n=62) destes pertenciam ao sexo feminino. Observou-se que a maioria dos participantes se encontrava na faixa etária de 60 a 69 anos (64,00%), com média de idade de 68,83 anos (DP=5,7). Além disso, 51,60% dos idosos avaliados referiu ser de cor/raça branca. Dentre os idosos avaliados, 72,00% declararam nível de escolaridade de 1 a 8 anos, com média de 4,30 (DP=3,4) anos de estudo (Tabela 1).

A avaliação do estado nutricional, através do Índice de Massa Corporal dos idosos participantes do estudo, evidenciou que 71,90% estavam em sobrepeso, 23,40% em eutrofia e 4,70% em baixo peso, apresentando uma média de IMC de 30,52 Kg/m² (DP=5,7) (dados não apresentados).⁹

Em relação à medida de circunferência da cintura, verificou-se que a média foi de 99,12 cm (DP=12,30), sendo que a maioria dos idosos se classificou em risco aumentado para desordens metabólicas associadas à obesidade¹⁰ (Tabela 2).

Com base nos resultados da avaliação da medida de circunferência do braço (Tabela 3), foi possível evidenciar que a maioria dos idosos se classificou em eutrofia (59,38%), seguido de sobrepeso (15,62%), obesidade (10,94%) e desnutrição (10,94%), apresentando uma média de circunferência de 31,5 cm (DP=4,40).¹¹

Quanto à medida de circunferência da panturrilha dos idosos avaliados, observou-se que a média foi de 37,35 cm (DP=4,2), indicando que 98,40%

(n=63) dos participantes deste estudo não se encontravam em risco de desnutrição (dados não apresentados).¹²

No que concerne aos marcadores de consumo alimentar nos últimos sete dias, constatou-se que a maioria dos idosos referiu consumo diário de alguns alimentos saudáveis, tais como frutas e sucos (62,50%) e leite ou iogurte (70,30%), bem como 50% dos idosos avaliados relatou consumo diário de saladas cruas. Em relação ao consumo de feijões e legumes/verduras cozidos, verificou-se que menos da metade dos gerontes declararam consumir estes alimentos diariamente, correspondendo a uma frequência de 35,94% e 23,40%, respectivamente.

Quanto aos alimentos menos saudáveis questionados no presente estudo, verificou-se que a maioria dos idosos referiu não ter consumido nos últimos sete dias alimentos como batata frita ou salgadinhos (76,56%), biscoitos doces, balas e chocolates (60,93%) e refrigerantes (68,80%). Já a frequência de consumo de hambúrguer e embutidos indicou que 53,12% dos idosos não consumiram estes alimentos na última semana, ao passo que 10,94% consumiram diariamente. A análise do consumo de biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote, por sua vez, revelou que 40,62% da amostra não consumiu estes alimentos na última semana, enquanto que 29,70% consumiu diariamente (Tabela 4).

No tocante aos hábitos relacionados à alimentação questionados no presente estudo, verificou-se que 98,40% (n=63) dos idosos referiu que realizavam as refeições em suas próprias casas, acompanhados (57,80%) e que não possuíam nenhuma dificuldade para se alimentar (87,50%). O número

médio de refeições diárias realizadas pelos participantes do estudo foi 4,14 (DP= 0,97).

Discussão

O estudo realizado permitiu, por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e avaliação do estado nutricional, caracterizar o perfil de 64 idosos frequentadores de um centro de convivência para idosos em um município da região da fronteira oeste gaúcha.

No presente estudo, observou-se predomínio de participantes do sexo feminino (96,90%). Esse achado corrobora evidências de estudos anteriores realizados no Brasil com idosos vinculados a centros de convivências¹³, programas assistenciais¹⁴ ou instituições de longa permanência¹⁵, os quais também constaram maior participação de mulheres vinculadas às instituições destinadas à assistência da população senil. Essas evidências podem ser justificadas pelo fato que as mulheres idosas tornam-se mais sensibilizadas às necessidades demandadas para a promoção da saúde, em decorrência de suas experiências na utilização dos serviços de saúde em outras fases da vida.¹⁶

Verificou-se que a faixa etária predominante na classificação dos idosos foi de 60 a 69 anos de idade (64,00%), concordando com o trabalho publicado por Kumpel et al.¹⁷, o qual constatou que 65% dos idosos participantes de um grupo de terceira idade na cidade de Passo Fundo/RS também se encontravam nesta mesma faixa etária.

Quanto às demais questões sociodemográficas, vale destacar que a amostra estudada obteve predomínio de idosos com raça/cor branca (51,60%) e baixa escolaridade caracterizada pela média de 4,30 anos de estudo. Da mesma forma, o estudo conduzido por Hott e Pires¹³, com idosos frequentadores de um centro de convivência em Minas Gerais, evidenciou que 56,50% dos idosos possuíam o ensino fundamental incompleto. A raça branca também foi mais frequente entre os idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família de Dourados/Mato Grosso do Sul, participantes do estudo de Alvarenga et al.³

Em relação ao perfil antropométrico dos indivíduos estudados, observou-se na avaliação do estado nutricional uma maior prevalência de sobrepeso (71,90%), em relação à eutrofia (23,40%) e ao baixo peso (4,70%). De forma semelhante, o estudo realizado por Bueno et al.¹⁴, no qual foi avaliado o estado nutricional de 82 idosos participantes de um programa assistencial, verificou que a maioria dos idosos se encontrava com desvios nutricionais (19,50% baixo peso e 52,40% sobrepeso). Além disso, tal constatação parece confirmar os resultados das pesquisas de orçamentos familiares brasileiras, as quais indicam um aumento na ocorrência de excesso de peso corporal na população brasileira adulta e idosa^{18,19}, demonstrando o processo de transição nutricional vivenciado neste país nas últimas décadas.^{14,20}

A medida de circunferência da cintura tem sido utilizada em estudos populacionais para avaliação de risco de doenças crônicas associadas ao acúmulo de gordura na região central do corpo. No que diz respeito a este indicador antropométrico, os resultados do presente estudo demonstraram, de

forma alarmante, que 95,30% dos idosos apresentaram excesso de adiposidade na região abdominal, o que sugere risco aumentado para o desenvolvimento de desordens metabólicas associadas à obesidade.¹⁰ Tinoco et al.²¹ obtiveram resultado semelhante ao adiposidade através de CC em idosos do município da Zona da Mata Mineira.

Os resultados da avaliação da medida de circunferência do braço apontaram que 59,38% dos idosos deste estudo estavam em eutrofia, 15,62% em sobrepeso, 10,94% em obesidade e 14,00% desnutrição, o que diverge dos resultados do trabalho publicado por Cabrera, Marcuzzo e Kirsten²², o qual indicou que 54,20% dos idosos possuíam algum grau de desnutrição em uma instituição geriátrica de Santa Maria/RS.

De acordo com a literatura, no período de envelhecimento, há maior risco para desnutrição, sendo que a medida de circunferência da panturrilha é considerada a medida mais sensível para estimativa de perda de massa muscular neste ciclo da vida²³. Entretanto, os dados da maioria (98,40%) dos idosos avaliados neste estudo não confirmaram a presença de risco nutricional para desnutrição, divergindo dos resultados do estudo de Sperotto e Spinelli²⁴, realizado com idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim/RS, no qual os autores observaram que 50,00% (n=10) dos idosos se encontravam com perda de massa muscular (valores de circunferência da panturrilha <31cm).

A elevada frequência de consumo diário de leite e/ou iogurte (70,30%) neste estudo concorda com os achados de Lopes et al.²⁵, que em estudo realizado com idosos inscritos no Programa Universidade Aberta à Terceira

Idade na UNESP/Botucatu, obteve um percentual de 70,96% de consumo diário de leite e alimentos proteicos. O alto consumo destes alimentos é um resultado importante, pois o leite e seus derivados constituem um grupo de alimentos de grande valor nutricional, por serem fontes consideráveis de proteínas de alto valor biológico, além de vitaminas e minerais, contribuindo com a prevenção de osteoporose no período de senescência²⁶.

Quanto ao consumo de salada crua, feijões, legumes/verduras cozidos, verificou-se que metade ou menos dos gerontes declararam consumir estes alimentos diariamente, correspondendo a uma frequência de 50,00%, 35,94% e 23,40%, respectivamente. Alguns resultados semelhantes foram evidenciados por Araújo et al.²⁷, em um estudo realizado com adultos e idosos atendidos na rede municipal de Manaus. No referido trabalho, os autores observaram que 40,30% da amostra declarou frequência diária de feijões e 27,50% de legumes/verduras, entretanto, nenhum participante declarou consumo de saladas cruas diariamente.²⁷ Uma possível explicação para o baixo consumo de saladas cruas se relaciona com a estação em que a presente pesquisa foi realizada, pois no inverno a preferência é por alimentos quentes.

As frutas e sucos, por sua vez, foram consumidos diariamente por 62,50% dos idosos participantes deste estudo. Uma frequência elevada no consumo destes alimentos já havia sido reportada no estudo de Braz, Nunes e Jesus¹⁶, que constatou que as frutas foram consumidas diariamente por 95,00% dos idosos de Cruz Alta/RS. Destaca-se a importância do consumo de frutas e hortaliças a fim de aumentar o aporte de vitaminas, sais minerais e

fibras, evitando, assim, a constipação intestinal e contribuindo com a prevenção de doenças crônicas na terceira idade.¹⁶

Em relação aos alimentos menos saudáveis questionados no presente estudo, a maioria dos idosos (76,56%) referiu não ter consumido nos últimos sete dias batata frita ou salgadinhos, sendo que este resultado está em consonância com os achados de Araújo et al.²⁷, que observou em seu estudo que mais da metade dos idosos (54,20%) não consumia estes alimentos.

Além disso, o consumo alimentar de grande parte dos idosos indicou que não houve ingestão de hambúrgueres e embutidos na última semana (53,12%). Resultados similares foram encontrados por Barros²⁸, em um estudo realizado com adultos e idosos residentes no município de São Paulo, no qual 58,70% da amostra declarou que não consumia estes alimentos.

A análise do consumo de biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote revelou que 40,62% da amostra não consumiu estes alimentos na última semana, enquanto que 29,70% consumiram diariamente. Souza et al.²⁹, em seu estudo sobre os alimentos mais consumidos no Brasil, encontrou resultado semelhante ao verificar que 17,40% dos participantes relataram consumo de biscoitos salgados.

Vale destacar ainda que as frequências elevadas de participantes que não consumiram refrigerantes (68,80%) e biscoitos doces/recheados, balas e chocolates (60,93%) diferem dos resultados do estudo de Gindri³⁰, que constatou que 57,50% de idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família, na cidade de Ijuí/RS, consumiam estes alimentos.

Quanto aos hábitos relacionados à alimentação, a maior parte dos idosos referiu que realizava as refeições em suas próprias casas (98,40%), acompanhados (57,80%) e sem dificuldade para se alimentar (87,50%). Resultados semelhantes foram encontrados por Lima-Filho³¹, em um estudo sobre o comportamento alimentar do consumidor idoso realizado em Campo Grande/MS, o qual constatou que 95,80% dos participantes realizavam as refeições em suas casas, sendo a maioria destes acompanhados de suas famílias (83,30%). A evidência de que a maioria dos participantes não apresentava dificuldades para se alimentar pode ser considerado um ponto positivo, visto que a literatura reporta que o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso³².

Neste estudo, o número médio de refeições diárias foi de 4,14 refeições/dia, concordando com Chaves et al.⁴, que evidenciou em seu trabalho realizado com idosos assistidos na estratégia de saúde da família na cidade de Teresina/Piauí, uma média de 4,2 refeições ao dia. O baixo número de refeições constatado neste estudo merece atenção especial, uma vez que o fracionamento das refeições é recomendado para evitar longos períodos de jejum, como forma de manter os níveis glicêmicos adequados no sangue para um suprimento energético celular eficiente.⁴

Por fim, convém ressaltar que há algumas limitações metodológicas que sugerem a necessidade de cautela na interpretação dos resultados deste trabalho. Devido ao fato de que o estudo contemplou uma amostra de conveniência, o mesmo não está isento de viés de seleção e os resultados

somente podem ser generalizados para populações de idosos com características semelhantes às da amostra estudada. Por outro lado, um ponto positivo que merece ser destacado se refere ao cuidado metodológico adotado na padronização das entrevistas e aferições, as quais foram todas realizadas por estudantes de graduação e nutricionistas previamente capacitados em relação à aplicação dos instrumentos, o que confere maior confiabilidade aos resultados apresentados neste estudo.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa destacam o predomínio do sexo feminino na população estudada, com mais da metade dos participantes de raça/cor branca. Além disso, a média de escolaridade dos idosos avaliados foi baixa.

É sabido que o excesso de peso corporal pode favorecer o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis no período de envelhecimento. Diante dos resultados expostos neste trabalho, revela-se uma preocupação do ponto de vista nutricional, devido ao expressivo percentual de idosos com sobrepeso e acúmulo de gordura na região abdominal.

Os elevados consumos de leite e iogurte, frutas e sucos são importantes por serem alimentos de grande contribuição nutricional nesta faixa etária. Por outro lado, destaca-se a baixa frequência de consumo diário de verduras/legumes, saladas e feijões neste estudo, o que reforça a importância da educação nutricional com o propósito de contribuir com melhorias nas

condições de saúde. Cabe destacar que no planejamento de ações de orientação nutricional direcionadas às populações idosas, é necessário levar em consideração as condições sociais e fisiológicas para traçar medidas específicas e direcionadas à realidade da população senil.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
2. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. Revista Med. Minas Gerais 2010; 20(1):16-21.
3. Alvarenga MRM, et al. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. Revista Esc. Enferm. USP 2010; 44(4):1046-51.
4. Chaves LR, et al. Estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos na estratégia saúde da família. Revista Enferm. UFPE 2013; 7(12):6780-9.
5. Campos MTFS. Efeitos da suplementação alimentar em idosos. [dissertação]. Viçosa: Ciência e Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal de Viçosa; 1996.
6. Santos VH, Rezende AH. Nutrição e Envelhecimento. In: Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Py L. Editores; 2006. p.930-940.
7. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Cad. Saúde Pública 2009 jul; 25(7):1569-1577.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN na assistência à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: WHO; 2011.
11. Frisancho AR. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Arbor: Universidade de Michigan; 1990.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series, 854. Geneva: WHO; 1995.
13. Hott AM, Pires VATN. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. Revista Enfermagem Integrada 2011 Jul./Ago; 4(1):765-778.
14. Bueno JM, et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(4):1237-1246.
15. Félix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. Revista de Nutrição 2009; 22(4):571-580.
16. Braz ABC, Nunes LM, Jesus NML. Avaliação da educação alimentar e exercício físico sobre o estado nutricional e alimentação de idosos: Revista de

Extensão da Universidade de Cruz Alta [Internet]. 2014 [Acesso em 2014 Jul 22]. Disponível em URL: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/Cataventos/article/view/435>.

17. Kümpel DA, et al. Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis 2011 Jul-Set; 20(3): 471-7.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

21. Tinoco ALA, et al. Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro 2006;9(2):63-73.

22. Cabreira TP, Marcuzzo ML, Kirsten VR. Perfil nutricional de idosos de uma instituição geriátrica de Santa Maria-RS. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria 2008;9(1):69-76.

23. Busnello FM. Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento. São Paulo: Atheneu, 2007.

24. Sperotto FM, Spinelli RB. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim-RS. PERSPECTIVA, Erechim março/2010; 34(125):105-116.
25. Lopes AF, et al. Perfil antropométrico e alimentar dos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Instituto de Biociências de Botucatu/SP. Rev. Ciênc. Ext. 2010; 6(1):1-13.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
27. Araújo LGB, et al. Perfil nutricional de adultos e idosos atendidos na rede municipal de saúde de Manaus e sua associação à doenças crônico-degenerativas. Rev. Bras. Ciências do Envelhec. Humano, Passo Fundo 2011 jan/abr; 8(1):59-69.
28. Barros RR. Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no Município de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2008.
29. Souza AM, et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquério Nacional de Alimentação 2008-2009. Rev. Saúde Pública 2013; 47(1): 190S-9S.
30. Gindri EC. Consumo alimentar de idosos cadastrados em uma estratégia de saúde da família. [TCC]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2013.

31. Lima-filho DO, et al. Comportamento alimentar do consumidor idoso. Revista de Negócios, Blumenau 2008 out/dez; 13(4):27-39.
32. Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr. Campinas 2000 set/dez; 13(3):157-165.

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosos frequentadores de um centro de convivência em Itaqui, Rio Grande do Sul, 2014 (N=64).

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	62 (96,90)
Masculino	2 (3,10)
Idade	
60 – 69 anos	41 (64,00)
70 – 79 anos	18 (28,00)
80 anos ou mais	5 (8,00)
Raça/Cor	
Branca	33 (51,60)
Parda	26 (40,60)
Preta	3 (4,70)
Amarela	2 (3,10)
Escolaridade	
Sem estudo	10 (15,00)
1 – 8 anos	46 (72,00)
9-12 anos	7 (11,00)
13 anos ou mais	1 (2,00)
Total	64 (100)

N= número de idosos; % percentual de idosos.

Tabela 2. Classificação do risco de desordens metabólicas associadas à obesidade, segundo a medida de circunferência da cintura, de idosos frequentadores de um centro de convivência em Itaqui, Rio Grande do Sul, 2014 (N=64).

Classificação	N	%
Sem risco para desordens metabólicas	3	4,70
Com risco para desordens metabólicas	61	95,30
Total	64	100

N= número de idosos; % percentual de idosos.

Tabela 3. Classificação do estado nutricional, segundo a medida de circunferência do braço, de idosos frequentadores de um centro de convivência em Itaqui, Rio Grande do Sul, 2014 (N=64).

Classificação	N	%
Desnutrição moderada	2	3,12
Desnutrição leve	7	10,94
Eutrofia	38	59,38
Sobrepeso	10	15,62
Obesidade	7	10,94
Total	64	100

N= número de idosos; % percentual de idosos.

Tabela 4. Distribuição da frequência de consumo alimentar nos últimos 7 dias, de idosos frequentadores de um centro de convivência em Itaqui, Rio Grande do Sul, 2014 (n=64).

Alimento	0	1	2	3	4	5	6	7
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Número dias (última semana)								
Salada crua	4 (6,20)	6 (9,40)	6 (9,40)	8 (12,50)	2 (3,10)	3 (4,70)	3 (4,70)	32 (50,00)
Legumes e verduras cozidas	10 (15,60)	12 (18,80)	8 (12,50)	14 (21,90)	2 (3,10)	2 (3,10)	1 (1,60)	15 (23,40)
Frutas frescas ou salada de frutas	5 (7,81)	4 (6,25)	7 (10,94)	4 (6,25)	-	1 (1,60)	3 (4,70)	40 (62,50)
Feijão	5 (7,81)	8 (12,50)	10 (15,62)	8 (12,50)	2 (3,10)	4 (6,25)	4 (6,25)	23 (35,94)
Leite ou iogurte	8 (12,50)	4 (6,25)	4 (6,25)	1 (1,60)	1 (1,60)	1 (1,60)	-	45 (70,30)
Batata frita ou salgadinhos	49 (76,56)	9 (14,10)	4 (6,25)	1 (1,60)	-	-	-	1 (1,60)
Hambúrguer e embutidos	34 (53,12)	16 (25,00)	6 (9,40)	1 (1,60)	-	-	-	7 (10,94)
Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinho de pacote	26 (40,62)	7 (10,94)	6 (9,40)	2 (3,10)	2 (3,10)	1 (1,60)	1 (1,60)	19 (29,70)
Biscoitos doces, recheados, balas e chocolates	39 (60,93)	10 (15,62)	6 (9,40)	2 (3,10)	-	-	-	7 (10,94)
Refrigerante	44 (68,80)	13 (20,31)	4 (6,25)	2 (3,10)	-	-	-	1 (1,60)

N= número de idosos; % percentual de idosos.

ANEXO 1– Normas de publicação da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e Política

A Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia é continuação do título revista Textos sobre Envelhecimento, fundada em 1998. É um periódico especializado que publica produção científica no âmbito da Geriatria e Gerontologia, com o objetivo de contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. A revista tem periodicidade trimestral e está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Categorias de Artigos

Artigos originais: são relatos de trabalho original, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos (Máximo de 5.000 palavras, excluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras. Máximo de referências: 35) Para aceitação de artigo original abrangendo ensaios controlados aleatórios e ensaios clínicos, será solicitado o número de identificação de registro dos ensaios.

Revisões: síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre o tema, com análise da literatura consultada e conclusões. Apresentar a sistemática de levantamento utilizada (máximo de 5.000 palavras e 50 referências).

Relatos de caso: prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista (máximo de 3.000 palavras e 25 referências).

Atualizações: trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo, ou potencialmente investigativo (máximo de 3.000 palavras e 25 referências).

Comunicações breves: relatos breves de pesquisa ou de experiência profissional com evidências metodologicamente apropriadas. Relatos que descrevem novos métodos ou técnicas serão também considerados (máximo de 1.500 palavras, 10 referências e uma tabela/figura).

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

O trabalho deve ser aprovado pelo Comitê de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada e cumprir os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, além do atendimento a legislação pertinente. Na parte “Metodologia”,

constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

Ensaio Clínicos

A Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, a partir de 2007, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição de cada autor, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica etc. Não se enquadrando nesses critérios, deve figurar na seção "Agradecimentos". Explicitar a contribuição de cada um dos autores. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, já que se pode aferir que tais pessoas subscrevem o teor do trabalho.

Avaliação de Manuscritos – Peer Review

Os manuscritos que atenderem à normalização conforme as “Instruções aos Autores” serão encaminhados aos revisores ad hoc selecionados pelos editores. Caso contrário, serão devolvidos para a devida adequação. Cada manuscrito é encaminhado para dois revisores ad hoc, de reconhecida competência na temática abordada. O procedimento de avaliação por pares (peer review) é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres dos consultores podem indicar: [a] aceitação sem revisão; [b] aceitação com reformulações; [c] recusa com indicação de o manuscrito poder ser reapresentado após reformulação; e [d] recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores devem ser informados na página de título. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores. No processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da publicação, a revista se reserva o direito de proceder a alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Conflito de Interesses

- Sendo identificado conflito de interesse da parte dos revisores, o manuscrito será encaminhado a outro revisor ad hoc.
- Possíveis conflitos de interesse por parte dos autores devem ser mencionados e descritos no “Termo de Responsabilidade”.
- Os autores receberão prova do manuscrito em PDF, para identificação de erros de impressão ou divergência do texto original. Mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

Preparo dos Manuscritos – formato e partes

Os manuscritos podem ser escritos em português, espanhol e inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês. Eles devem destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e não serem submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos. A indicação das referências constantes no texto e a correta citação são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

Texto: preparado em folha tamanho A-4, espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margens de 3 cm. Todas as páginas deverão estar numeradas. **Tabelas:** deverão ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas, e sua localização no texto deve ser indicada. Não repetir em gráficos os dados apresentados em tabela. Não traçar na tabela linhas internas horizontais ou verticais; os quadros terão as bordas laterais abertas. Preferencialmente, a quantidade máxima de tabelas deve ser cinco. A cada uma se deve atribuir um título breve e indicar a cidade/estado e ano. **Imagens:** o autor responsabiliza-se pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que devem ser enviados em impressão de alta qualidade, em preto-e-branco e/ou cinza, e devem estar no programa original (Excel, Corel etc.) ou em 300 dpi quando não forem editáveis. **Notas de rodapé:** deverão ser restritas ao necessário. Não incluir nota de fim.

Página de título contendo: (a) Título completo do artigo, em português ou espanhol e em inglês, e título curto para as páginas. Um bom título permite identificar o tema do artigo. (b) Autores: devem ser citados como autores somente aqueles que participaram efetivamente do trabalho, para ter responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Relacionar nome e endereço completo de todos os autores, incluindo e-mail, última titulação e instituições de afiliação (informando departamento, faculdade, universidade). Informar as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Indicar o autor para correspondência. (c) Financiamento da pesquisa: se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Resumo: os artigos deverão ter resumo com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras. Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo

em português, além do abstract em inglês. Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos, resultados e conclusões mais relevantes. Para as demais categorias, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas com as mesmas informações. Não deve conter citações.

Palavras-chave: indicar no mínimo três e no máximo seis termos que identifiquem o conteúdo do trabalho, utilizando descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (disponível em <http://www.bireme.br/decs>).

Corpo do artigo: os trabalhos que expõem investigações ou estudos devem estar no formato: introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusões. Introdução: deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão. Metodologia: deve conter descrição da amostra estudada e dados do instrumento de investigação. Nos estudos envolvendo seres humanos deve haver referência à existência de um termo de consentimento livre e esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido. Resultados: devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras elaboradas de forma a serem auto-explicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é cinco. Discussão: deve explorar os resultados, apresentar a experiência pessoal do autor e outras observações já registradas na literatura. Dificuldades metodológicas podem ser expostas nesta parte. Conclusão: apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, em parágrafo com até cinco linhas.

Referências: devem ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. A identificação das referências no texto, nas tabelas e nas figuras deve ser feita por número arábico, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. As referências devem ser listadas pela ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (e não em ordem alfabética). Esse número deve ser colocado em expoente. Todas as obras citadas no texto devem figurar nas referências.

Exemplos:

1. ARTIGOS EM PERIÓDICOS

Artigo com um autor

Marina CS. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. Textos Envelhecimento 2005 jan-abr;8(1): 43-60.

Artigo com até três autores, citar todos

Daumas RP, Mendonça GAS, León AP. Poluição do ar e mortalidade em idosos no município do Rio de Janeiro: análise de série temporal. Cad Saúde Pública 2004 fev; 20(1):311-19.

Artigo com mais de três autores usar “et al”

Silva DMGV, et al. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. Rev Lat Am Enfermagem 2005 fev;13(1):7-14.

2. LIVROS

Autor pessoa física

Minayo CS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo:Hucitec; 2007.

Autor organizador

Veras RP, Lourenço R, organizadores. Formação humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. 1ª ed. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2006.

Autor instituição

Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

3. CAPÍTULO DE LIVRO

Prado SD, Tavares EL, Veggi AB . Nutrição e saúde no processo de envelhecimento. In: Veras RP, organizador. Terceira idade: alternativas para

uma sociedade em transição. 1ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 125-36.

4. Anais de Congresso – Resumos

Machado CG, Rodrigues NMR. Alteração de altura de forrageamento de espécies de aves quando associadas a bandos mistos. VII Congresso Brasileiro de Ornitologia; 1998; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE; 1998.

5. DISSERTAÇÃO E TESE

Lino VTS. Estudo da resposta imune humoral e da ocorrência de episódios de gripe após a vacinação contra influenza em idosos. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

6. DOCUMENTOS LEGAIS

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 1996; 16 set.

7. Material da Internet

Artigo de periódico

Meira EC, Reis LA, Mello IT, Gomes FV, Azoubel R, Reis LA. Risco de quedas no ambiente físico domiciliar de idosos: Textos Envelhecimento [Internet]. 2005 [Acesso em 2007 nov 2]; 8(3). Disponível em URL:http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51517-59282005000300006&ing=pt&nrm=iso.

Livro

Assis M, organizador. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro; 2002.

146p. (Série Livros Eletrônicos) [acesso em 2010 jan 13]. Disponível em: URL: <http://www.unati.uerj.br>

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: 2006. [Acesso em 2008 jul 17]. Disponível em: URL: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>

DOCUMENTOS

(a) Declaração de responsabilidade e Autorização de publicação

Os autores devem encaminhar, juntamente com o manuscrito, carta autorizando a publicação, conforme modelo a seguir:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS	
Título do manuscrito:	
1.	Declaração de responsabilidade
Certifico minha participação no trabalho acima intitulado e torno pública minha responsabilidade por seu conteúdo. Certifico que não omiti quaisquer acordos com pessoas, entidades ou companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo. Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este ou qualquer outro trabalho de minha autoria, em parte ou na íntegra, com conteúdo substancialmente similar, foi publicado ou enviado a outra revista, seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.	
2.	Transferência de Direitos Autorais
Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia passará a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial sem o competente agradecimento à Revista.	
3.	Conflito de interesses
Declaro não ter conflito de interesses em relação ao presente artigo.	
Data, assinatura e endereço completo de todos os autores	

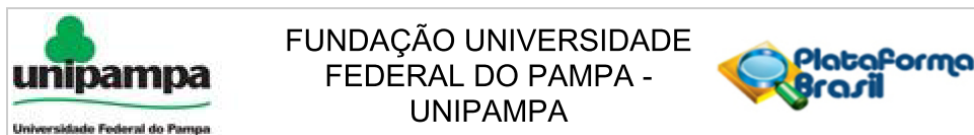
(b) Autorização para reprodução de tabelas e figuras

Havendo no manuscrito tabelas e/ou figuras extraídas de outro trabalho previamente publicado, os autores devem solicitar por escrito autorização para sua reprodução.

PERMISSÃO DE REPRODUÇÃO

É permitida a reprodução no todo ou em parte de artigos publicados na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, da UERJ/UnATI/CRDE, desde que sejam mencionados o nome do(s) autor(es), em conformidade com a legislação de Direitos Autorais.

ANEXO 2– Parecer de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil sociodemográfico, estado nutricional, hábitos de vida e condições de saúde de indivíduos frequentadores de um centro de convivência para idosos em Itaquí/RS

Pesquisador: Gabriele Rockenbach

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31869214.4.0000.5323

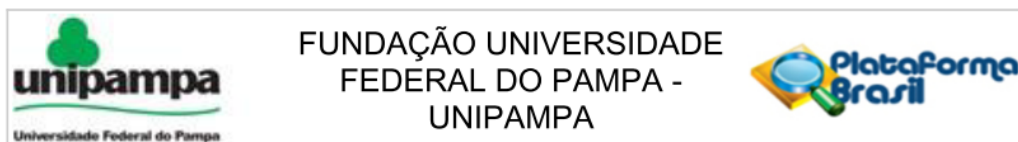
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 689.386

Data da Relatoria: 23/06/2014



Continuação do Parecer: 689.386

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a submissão dos relatórios parcial e final são de responsabilidade do pesquisador.

URUGUAIANA, 17 de Junho de 2014

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
 (Coordenador)