



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS**

SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA

**JOÃO PESSOA – PB
2024**

SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na área de concentração Cuidado em Enfermagem e Saúde e Linha de Pesquisa Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de João Pessoa, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

**JOÃO PESSOA – PB
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586r Silva, Suelane Renata de Andrade.

Representações sociais sobre alimentação saudável no
comportamento alimentar de pessoas idosas / Suelane
Renata de Andrade Silva. - João Pessoa, 2024.
120 f. : il.

Orientação: Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Alimentação - Pessoa idosa. 2. Representações
sociais. 3. Alimentação saudável. 4. Comportamento
alimentar. I. Moreira, Maria Adelaide Silva Paredes.
II. Título.

UFPB/BC

CDU 612.3-059.3(043)

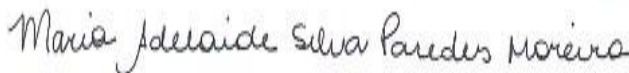
SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS**

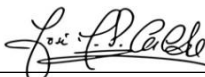
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Aprovada em: ____/____/____.

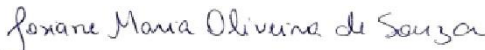
BANCA DE DEFESA



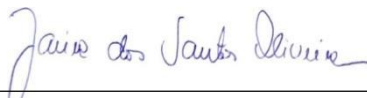
Prof^a. Dr^a. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (UFPB)
Orientadora



Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas (Universidade de Lisboa)
Membro externo



Prof^a. Dr^a. Josiane Maria Oliveira de Souza (UnB)
Membro externo



Prof^a. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira (UFPB)
Membro Interno



Prof^a. Dr^a. Patrícia Serpa de Souza Batista (UFPB)
Membro Interno

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”. Carl Jung

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por iluminar meu caminho e me dar forças para seguir sempre em frente.

Aos meus amados pais **Sebastiana Penha de Andrade Silva** e **Teófilo da Silva** (*in memoriam*). Ele, minha referência de sabedoria, benevolência, saudade e amor; Ela, uma viúva batalhadora que persistiu no estímulo à educação dos filhos e a quem eu dediquei o meu cuidado.

À minha querida orientadora **Antônia Lêda Oliveira Silva**, pelo aprendizado, incentivo, convivência, acolhimento, paciência e compreensão, tornando possível a realização desse trabalho e fazendo parte da conquista desse sonho. I Love you! Uma guerreira desbravada em doçura!

À minha Prof^a Dr^a. **Maria Adelaide Silva Paredes Moreira** por aceitar dar continuidade a essa tese como orientadora que me acolheu e com paciência e compreensão, tornando possível a finalização desse trabalho, todo aprendizado por meio do grupo de pesquisa e por fazer parte da conquista desse sonho.

Aos discentes da PPGEnf – **Maria Lucrécia de Aquino Gouveia Xavier, José Arthur e Maria das Graças Duarte Miguel** pelo convívio, por todo suporte mútuo, convívio e crescimento nesse quarteto que se manteve unido durante estes quatro anos desde o encontro inicial ocorrido ainda no processo seletivo. Em especial à Maria Lucrécia, e sua família, que abriram as portas de sua residência para meu abrigo e conquistaram um cantinho especial no meu coração.

A **Universidade Federal da Paraíba - UFPB** e a **Pós-Graduação em Enfermagem** pela oportunidade, com uma programação pedagógica responsável, ética, acolhedora e de excelência, preparando-me para novos desafios futuros.

Aos docentes da PPGERO, pelo conhecimento compartilhado e pelas experiências vividas.

A banca examinadora, Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, Prof^a. Dr^a. Josiane Maria Oliveira de Souza, Prof^a. Dr^a. Jacira dos Santos Oliveira, Prof^a. Dr^a. Patrícia Serpa de Souza Batista, pelo aceite em integrar a banca e nas excelentes contribuições a serem atribuídas desde o projeto de qualificação até o manuscrito final.

Às Prof^a. Dr^a. **Maria Filomena Mendes Gaspar** e Prof^a. Dr^a. **Maria de Lourdes de Farias Pontes**, por aceitarem integrar a suplência para examinar este estudo.

A **Nathali**, secretária da PPGEnf, pela dedicação e responsabilidade com as quais buscou atender com agilidade todas as demandas no decorrer desse período.

A **José Gustavo Freitas Carvalho**, diretor geral do hospital que autorizou com bastante brevidade, concedendo a anuência para a concretização deste projeto.

À instituição participante dessa pesquisa, que dividiram conosco seu espaço, compartilhando suas experiências e seus pacientes assegurados.

Aos **idosos** e às **idosas** que participaram deste estudo, meus profundos respeito e gratidão por disponibilizar seu tempo e compartilhar comigo suas intimidades.

As nutricionistas Tazla Lins e Isabela Leão, que voluntariamente se dispuseram a participar da pesquisa, contribuindo para sua execução.

Aos colaboradores com Isabela e Raonyr, por contribuírem na captação ativa dos idosos para participantes dessa investigação.

A Hiago Brito, que voluntariamente se disponibilizou a digitar os dados da pesquisa.

A família, principalmente a minha irmã **Fabíola Marcela de Andrade Silva Albuquerque**, sua filha **Marcela de Andrade Albuquerque**, **Fellipe Manoel Monteiro da Silva** e a pequena **Maria Cecília Andrade** que precisaram conviver com minha ausência.

Aos amigos, por torcerem pela realização desse grau e me incentivaram durante todo o processo, fundamentalmente **Lilian Guerra Cabral dos Santos** e **Juliana da Mota Silveira Albuquerque**, que vivenciaram comigo os melhores e piores momentos da minha vida.

SILVA, Suelane Renata de Andrade. **Representações Sociais sobre alimentação saudável no comportamento alimentar de pessoas idosas**. 2023. Tese (Doutorado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

RESUMO

Introdução: o envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Em função de um aumento sustentado da expectativa de vida no Brasil houve um aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principais causas de morte no Brasil, que apresentam associação com um estilo de vida inadequado, entre eles, a alimentação desequilibrada. Em razão disso, é crescente o número de publicações na literatura sobre o estudo do comportamento e dos padrões alimentares saudáveis e não saudáveis da população, considerados desfechos úteis para subsidiar a criação de diretrizes nutricionais. **Objetivos:** analisar as representações sociais sobre os alimentos saudáveis para pessoas idosas e seu impacto no comportamento alimentar. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem mista, fundamentada na Teoria das Representações Sociais com pessoas idosas, selecionadas por amostragem não probabilística, atendidas na Rede Pública dos Serviços de Saúde, no ambulatório do Hospital estadual. Foram incluídas todas as pessoas idosas atendidas nas unidades com sessenta anos ou mais, de ambos os sexos, que aceitaram participar. Foram excluídas aquelas que se encontram em situação de fragilidade física ou emocional ou déficit cognitivo. Os dados foram coletados após a anuência do local de coleta e da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob parecer 5.626.687. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada fundamentada na Teoria das Representações Sociais, contendo questões subsidiadas neste referencial teórico, nas características pessoais dos participantes, além de um instrumento para identificação dos marcadores de consumo alimentar subsidiado no Inquérito Telefônico para Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas. Os dados foram analisados utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo. Foram identificadas as unidades de registro para a categorização e a contagem da frequência. Organizou-se um *corpus* para Análise Textual, previamente transcrito e organizado, processado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para a realização das inferências. Assim, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para a análise lexicográfica do material textual utilizando as unidades de registro e os segmentos de texto, em função da frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas). Foi considerada uma frequência >3 e $2>3,84$ ($p<0,005$) para fins de análise. Ademais, utilizou-se a análise de similitude por meio do *software* IRaMuTeQ para o estudo da organização dos elementos para composição da representação investigada. **Resultados:** A amostra foi composta por 101 participantes com predomínio de mulheres ($n=87$, 86,1%), entre 60 e 69 anos ($n=75$, 74,3%), com ensino médio completo, rendimento financeiro principal assegurado por pensão ou aposentadoria ($n=60$, 59,4%) de 2 a 4 salários mínimos. Após o processamento do *corpus* pelo *software* IRaMuTeQ, obtiveram-se: a) Estatísticas textuais, com 2503 formas distintas, em 15820 ocorrências, com frequência média individual de $\geq 3,538$, 516 segmentos de textos, sendo 422 aproveitadas ou seja, 81,78% do total do *corpus*; b) a classificação hierárquica descendente, com agrupamento em cinco classes semânticas - Alimentação saudável (classe 1-19,7%-), Alimentação não saudável – (Classe 2-19,7%), Posicionamento frente à alimentação (Classe 5 - 22,5%), Dificuldades frente à alimentação saudável (Classe 4 - 17,1%), Impacto da informação na adesão alimentar (Classe 3- 21,1%).

Considerações finais: os resultados apontam que os principais fatores que contribuem para um comportamento alimentar para adotar hábitos alimentares saudáveis ou não saudáveis em pessoas idosas estão relacionados ao acesso à informação e às dificuldades para adesão, mesmo havendo o conhecimento sobre a composição e a importância da alimentação saudável na qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Representações Sociais; Alimentação saudável; Pessoa Idosa.

SILVA, Suelane Renata de Andrade. **Social representations of healthy eating in the eating behavior of elderly**. 2023. Thesis (Doctorate). Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2023.

ABSTRACT

Population aging is a global reality. Due to a sustained increase in life expectancy in Brazil, there has been an increase in the burden of chronic non-communicable diseases (NCDs), the main causes of death in Brazil, which are associated with an inadequate lifestyle, including inadequate nutrition. Because of this, there is growing interest in the literature on the study of behavior and healthy and unhealthy eating patterns of the population, considered useful outcomes to support the creation of nutritional guidelines. Objective: to analyze social representations about healthy foods for elderly people and their impact on eating behavior. Methods: This is an exploratory research, with a mixed approach, based on the Theory of Social Representations, in the city of Recife. The target group for investigation was elderly people, selected by non-probabilistic sampling, treated in the Public Health Services Network, in the outpatient clinic of the state hospital. All elderly people cared for in the units aged sixty or over, of both sexes, who agreed to participate were included. Elderly people who are in a situation of physical or emotional frailty or cognitive impairment were excluded. Data were collected after consent from the collection site and approval by the Ethics and Research Committee of the UFPB Health Sciences Center. A semi-structured interview was used based on the Theory of Social Representations, containing questions based on the theoretical framework of social representations; and in the second part: the personal characteristics of the participants, in addition to an instrument for identifying food consumption markers. The data was analyzed using the Content Analysis Technique. The recording units were identified for categorization and frequency counting. A corpus was organized for Textual Analysis, previously transcribed and organized, processed with the aid of the IRaMuTeQ software, version 0.7 alpha 2 (Interface de R pour l'Analyse Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires) to make inferences. Thus, the Descending Hierarchical Classification (CHD) was used for the lexicographic analysis of the textual material using the registration units and text segments, depending on the frequency of reduced forms (lemmatized words). A frequency >3 and $2 > 3.84$ ($p < 0.005$) was considered for analysis purposes. Furthermore, similarity analysis was used using the IRaMuTeQ software to study the organization of the elements to compose the investigated representation. Results: The sample was composed of 101 elderly people, predominantly women ($n=87$, 86.1%), between 60 and 69 years old ($n=75$, 74.3%), with complete secondary education, main financial income provided by pension or retirement ($n=60$, 59.4%) of 2 to 4 minimum wages. After processing the corpus by the IRaMuTeQ software, the following were obtained: a) textual statistics, with 2503 different forms, in 15820 occurrences, with an average individual frequency of ≥ 3.538 , 516 text segments, 422 of which were used, i.e., 81.78 % of the total corpus;; b) descending hierarchical classification, with grouping into five semantic classes - Healthy eating (class 1-19.7%-), Unhealthy eating - (Class 2-19.7%), Positioning regarding food (Class 5 - 22 .5%,), Difficulties regarding healthy eating (Class 4 - 17.1%,), Impact of information on dietary adherence (Class 3 - 21.1%). Final considerations: the results indicate that the main factors that contribute to an eating behavior identified as unhealthy in relation to the food choice of adopting healthy or unhealthy eating habits in elderly people is related to access to information and

difficulties in adherence, even if there is knowledge about the composition and importance of healthy eating in the quality of life of elderly people.

Keywords: Social Representations; Healthy eating; Aged.

SILVA, Suelane Renata de Andrade. **Representaciones sociales de alimentación saludable en la conducta alimentaria de personas mayores**. 2023. Tesis (Doctorado). Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2023.

RESUMEN

El envejecimiento de la población es una realidad global. Debido al aumento sostenido de la esperanza de vida en Brasil, ha habido un aumento de la carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), las principales causas de muerte en Brasil, que están asociadas con un estilo de vida inadecuado, incluida una nutrición inadecuada. Debido a esto, existe un creciente interés en la literatura sobre el estudio del comportamiento y los patrones de alimentación saludable y no saludable de la población, considerados resultados útiles para apoyar la creación de guías nutricionales. Objetivo: analizar las representaciones sociales sobre alimentos saludables para personas mayores y su impacto en la conducta alimentaria. Métodos: Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque mixto, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, en la ciudad de Recife. El grupo objetivo de la investigación fueron las personas mayores, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, atendidas en la Red de Servicios Públicos de Salud, en el ambulatorio del hospital estatal. Se incluyeron todos los ancianos atendidos en las unidades de sesenta y más años, de ambos sexos, que aceptaron participar. Se excluyeron las personas mayores que se encuentren en situación de fragilidad física, emocional o deterioro cognitivo. Los datos fueron recolectados después del consentimiento del sitio de recolección y la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la UFPB. Se utilizó una entrevista semiestructurada basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, que contiene preguntas basadas en el marco teórico de las representaciones sociales; y en la segunda parte: las características personales de los participantes, además de un instrumento para identificar marcadores de consumo de alimentos. Los datos fueron analizados mediante la Técnica de Análisis de Contenido. Las unidades de registro fueron identificadas para categorización y conteo de frecuencia. Se organizó un corpus para Análisis Textual, previamente transcrito y organizado, procesado con ayuda del software IRaMuTeQ, versión 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para realizar inferencias. Así, se utilizó la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) para el análisis lexicográfico del material textual utilizando las unidades de registro y segmentos de texto, dependiendo de la frecuencia de formas reducidas (palabras lematizadas). Para el análisis se consideró una frecuencia >3 y $2 > 3,84$ ($p < 0,005$). Además, se utilizó el análisis de similitud utilizando el software IRaMuTeQ para estudiar la organización de los elementos que componen la representación investigada. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 101 personas mayores, predominantemente mujeres ($n=87$, 86,1%), entre 60 y 69 años ($n=75$, 74,3%), con educación secundaria completa, principal ingreso financiero proveniente de pensión o jubilación. ($n=60$, 59,4%) de 2 a 4 salarios mínimos. Luego del procesamiento del corpus mediante el software IRaMuTeQ, se obtuvo: a) estadísticas textuales, con 2503 formas diferentes, en 15820 ocurrencias, con una frecuencia individual promedio ≥ 3.538 , 516 segmentos de texto, de los cuales se utilizaron 422, es decir, 81,78 % del corpus total;; b) clasificación jerárquica descendente, con agrupación en cinco clases semánticas - Alimentación saludable (clase 1-19,7%-), Alimentación no saludable – (Clase 2-19,7%), Posicionamiento respecto a la comida (Clase 5 - 22,5%), Dificultades sobre alimentación saludable (Clase 4 - 17,1%), Impacto de la información sobre la adherencia dietética (Clase 3 - 21,1%). Consideraciones finales: los resultados

indican que los principales factores que contribuyen a una conducta alimentaria identificada como no saludable en relación con la elección de alimentos, la adopción de hábitos alimentarios saludables o no saludables en personas mayores está relacionado con el acceso a la información y las dificultades en la adherencia, incluso si existe conocimiento sobre la composición e importancia de la alimentación saludable en la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Representaciones Sociales; Alimentación saludable; Anciano.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- | | | |
|-----------------|---|----|
| FIGURA 1 | Dendrograma com a identificação das classes, emanadas nas entrevistas sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar de idosos, Recife, PE, 2023. | 39 |
| FIGURA 2 | Árvore de coocorrências para análise de similitude da alimentação saudável para a Pessoa Idosa, selecionados com maior frequência e associação a partir da CHD, $p < 0,0001$, $\chi^2 > 16$, $n=100$, Recife/PE, 2024. | 65 |

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Distribuição das Unidades de Análise segundo as Classes sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar de idosos, Recife, PE, 2024	41
Tabela 1	Caracterização socioeconômica e demográfica de pessoas idosas da amostra investigada. Recife - PE, 2023	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS	Alimentação Saudável
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Circunferência da circunferência
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona vírus disease -2019
CP	Circunferência de panturrilha
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
GIEPERS	Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de massa corporal
IPE	Instituto Paraibano de Envelhecimento
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRaMuTeQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LASES	Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PPGENF	Programa de pós-graduação em Enfermagem
RS	Representações sociais
SABE	Estudo Saúde, Bem estar e Envelhecimento
SPSS	Statistical Package for the Social Science
ST	Segmentos de texto
TALP	Técnica de associação livre de palavras
TCLE	Termo de Consentimento livre e esclarecido-
TRS	Teoria das Representações Sociais

UCE	Unidades de contexto elementar
UCI	Unidades de contexto iniciais
UFPB	Universidade federal da Paraíba
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization

APRESENTAÇÃO

Filha de pais idosos, durante meu processo de crescimento, meu pai perdeu precocemente a luta contra o câncer quando eu tinha treze anos. Sendo o meu pai jornalista e minha mãe que não teve a oportunidade de estudar, a leitura sempre foi estimulada aos oito filhos. Ao tempo em que durante o Ensino Médio, meu interesse era sempre ler sobre alimentação, prevenção de doenças e qualidade de vida, minha mãe, hipertensa, fumante e obesa, infartou. Nunca tive dúvidas, ingressei no Curso de Graduação em Nutrição, na Universidade Federal de Pernambuco. Em seguida, na Residência em Nutrição, inclusive, a primeira Residente de Nutrição do Instituto Fernando Figueira – IMIP, à época 90% das clínicas eram pediátricas, que me trouxeram enorme carinho e conhecimento, mas eu sabia que não era aquilo que queria.

Adentrei em um grande desafio, trabalhar em *Home Care*. Estava mais confortável em atuar com pessoas idosas e após cinco anos, decidi que queria conhecer mais sobre o envelhecimento. Inicialmente, aqueles professores que me formaram, não tinham interesse em se aventurar na população idosa. Adiei o processo, até o surgimento do Mestrado em Gerontologia. Todo meu interesse surgiu por uma motivação de cunho pessoal. Queria fazer a diferença na vida das pessoas. Após o Mestrado, eu queria mais, queria o Doutorado. Uma amiga me mandou o edital de seleção na UFPB, com 15 dias para inscrição. Precisava escolher um orientador. Investiguei, fui para as linhas de pesquisas e grupos de pesquisa dos professores listados e escolhi: Antônia Leda Oliveira Silva. E ela me aceitou.

É notório o interesse pessoal crescente na temática no cenário científico, no campo do envelhecimento humano, que ocupa uma agenda prioritária nas agendas de políticas públicas, sobretudo com a manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa, em função da preocupação com o crescimento das doenças crônicas muitas vezes incapacitantes, mais comuns nesse segmento populacional.

No período desses quatro anos, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, fui incluída por minha orientadora no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), com abordagens relevantes exploradas e discutidas, tive a oportunidade de ser apresentada aos estudos relacionados à Teoria das Representações Sociais no envelhecimento, que me proporcionou uma visão mais ampla sobre os aspectos

psicológicos e sociais sobre fatores que podem causar repercussões na saúde da população idosa.

Posteriormente, no doutorado surgiu a oportunidade de compreender que os estudos sobre representações sociais poderiam realizar uma ponte com o processo comportamental frente à alimentação da pessoa idosa. Um grande e novo desafio foi proposto, em primeiro lugar, por ser uma teoria, não habitual na área de Nutrição; em segundo lugar, um estudo qualitativo, nunca antes participado e em terceiro lugar, compreender todo o percurso metodológico com a finalidade de atingir o objetivo de apreender as representações sociais da alimentação saudável no comportamento alimentar e poder contribuir com a adesão às práticas de autocuidado mais eficazes.

A realização da pesquisa utilizando as representações sociais sobre a alimentação saudável para as pessoas idosas possibilitou a exploração dos aspectos sociais, psicológicos, demográficos, nutricionais, individuais e coletivos. Assim sendo, esta experiência possibilitou a autoconstrução de novos saberes, e a compreensão de dimensões que despertaram novos olhares sobre a alimentação para o envelhecimento.

Para tanto, este estudo encontra-se estruturado em cinco partes: a *primeira*, compreende a **introdução**, conceituando o objeto de estudo e abordando problemáticas relevantes, justificativa, questionamentos e objetivos; na *segunda parte*, se apresenta a **fundamentação teórica**, com reflexões sobre o comportamento alimentar no contexto do envelhecimento; bem como a teoria das representações sociais, salientando as dimensões e processos e sua importância na apreensão do comportamento alimentar segundo pessoas idosas; a *terceira parte* aborda o **percurso metodológico**, em que trata do tipo e local do estudo, participantes do estudo, instrumento, procedimento de coleta e técnicas de análise dos dados; na *quarta parte*, se apresenta os **resultados e discussão**, com os resultados e discussão dos dados; a *quinta parte* trata das **considerações finais** em que se apresentada uma reflexão final sobre os resultados da pesquisa e recomendações para novos estudos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.	21
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.	24
2.1. O COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO.	24
2.2. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.	27
3. PERCURSO METODOLÓGICO.	31
3.1. TIPO DO ESTUDO.	31
3.2. LOCAL DO ESTUDO.	31
3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.	32
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.	32
3.5. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.	33
3.6. ANÁLISE DOS DADOS.	34
4. RESULTADO E DISCUSSÃO.	35
4.1. PARTICIPANTES DA PESQUISA.	35
4.2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL CONSTRUÍDAS POR PESSOAS IDOSAS.	36
4.2.1. Conhecimentos/informações, imagens e posicionamentos/attitudes frente a alimentação saudável no comportamento alimentar, segundo pessoas idosas.	36
4.2.2. Imagem ou campo representacional sobre alimentação saudável para as pessoas idosas.	63
4.2.3. Posicionamentos das pessoas idosas frente à alimentação saudável.	65
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	70
REFERÊNCIAS.	75
APÊNDICES.	85
APÊNDICE A - TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	85
APÊNDICE B - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.	87
APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR.	92
APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO FINANCEIRO DO PESQUISADOR.	93
ANEXOS.	94
ANEXO A – ARTIGO DE REVISÃO.	94
Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults	20..
105	
ANEXO B - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).	112
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA.	115
ANEXO D - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA.	116
ANEXO E– CERTIDÃO DE HOMOLOGAÇÃO DO COLEGIADO DA PÓS-GRADUAÇÃO.	117
ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – CENTRO DE CIÊNCIAS DA	

SAÚDE - UFPB.....	118
-------------------	-----

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Nas últimas décadas, diversas regiões do mundo passaram por um processo de transição demográfica no qual populações, tipicamente jovens e adultas, tornaram-se gradualmente envelhecidas. (Alves, 2016). A população de idosos no Brasil cresceu de 20.590.597 (10,8%) do Censo de 2010 para 32.113.490 milhões no de 2022, sendo a maioria mulheres. Esse acréscimo de pessoas a partir de sessenta anos foi de 56% em relação ao censo de 2010, resultado do aumento sustentado da expectativa de vida que chegou a 72 anos em 2022 para os homens e 79 anos para as mulheres, o que posiciona o Brasil como uma “nação envelhecida” com 15,6% de pessoas idosas, de acordo Organização Mundial de Saúde, que assim classifica nações que ultrapassam 14% de idosos (IBGE, 2023).

O crescimento acelerado desse segmento populacional acarretou o aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT foram responsáveis por 74% das mortes ocorridas mundialmente em 2019 e 54,7% das mortes no Brasil. (WHO, 2022; Brasil, 2022). Além disso, para o mesmo ano, cerca de 56% de homens e 70% de mulheres brasileiras, a partir de 60 anos, apresentavam o diagnóstico ao menos de uma DCNT (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Embora sejam as principais causas de morte no Brasil, as doenças crônicas apresentam forte associação com um estilo de vida inadequado: tabagismo, o consumo de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade, a inatividade física, o estresse, e a alimentação inadequada (Vigitel, 2021).

O padrão alimentar consiste no conjunto ou grupos de alimentos que são consumidos por uma determinada população (Carvalho *et al.*, 2016; WHO, 1998). Uma investigação sobre padrão alimentar com 1.451 pessoas idosas (≥ 60 anos) residentes na cidade de Pelotas, derivadas do estudo SABE (Estudo Saúde, Bem estar e Envelhecimento) identificou dois padrões de comportamentos alimentares na população idosa brasileira: alimentação saudável (consumo de alimentos integrais, frutas, legumes/verduras e leite) e não saudável/ocidental (excessos de doces, frituras, alimentos congelados, embutidos e “*fast food*”) (Gomes *et al.*, 2020).

A escolha alimentar é influenciada por determinantes individuais (conhecimento do indivíduo sobre alimentação e nutrição, suas percepções sobre alimentação saudável, idade e situação de saúde); e coletivos (variáveis socioeconômicas como renda e escolaridade e fatores sociais e culturais). Além desses determinantes, alterações anatômicas e funcionais entre os idosos em decorrência do processo natural de

envelhecimento também devem ser considerados, uma vez que repercutem na condição de saúde do indivíduo e na escolha alimentar (Garcia, 1997; Polain, 2004).

Na septuagésima quinta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas foi declarado o período entre 2021 e 2030 como “Década do Envelhecimento Saudável”. Essa ação global destaca a urgência na concentração mundial em dedicação ao envelhecimento saudável, encorajado pelas lacunas exteriorizadas pela pandemia de COVID-19, no que se refere às múltiplas barreiras às políticas, serviços e sistemas de saúde enfrentados pelos idosos, sobretudo em países de baixa ou média renda, onde vive maior parte desse segmento populacional. Trata-se da principal estratégia para alcançar e apoiar ações para enfrentar os desafios do envelhecimento da população e o fortalecimento de medidas para melhorar a vida das pessoas idosas (WHO, 2020).

O envelhecimento saudável, porém, não significa que as pessoas precisam estar livres de doenças. Na presença de doença, envelhecer de forma saudável reflete o foco em viver bem, otimizar a habilidade funcional, e garantir um cuidado coordenado com o manejo e a prevenção das doenças crônicas, assim como o fortalecimento dos cuidados em longo prazo como desafios emergentes aos sistemas de saúde durante a Década do Envelhecimento Saudável (Vigitel, 2021; Morsch, 2021). Nesse sentido, dentre os fatores que contribuem para o envelhecimento saudável estão os comportamentos de saúde, dentre eles, o alimentar.

Em razão disso, é crescente o interesse da literatura sobre o estudo do comportamento e dos padrões alimentares saudáveis e não saudáveis da população, desfechos úteis para subsidiar a criação de diretrizes nutricionais. Ainda assim, são escassos estudos avaliando o padrão alimentar de idosos no Brasil. Além disso, pouco se conhece sobre os determinantes diferentes dos fatores sociodemográficos e econômicos envolvidos (Gomes *et al.*, 2020).

Observa-se que a opção por determinados alimentos envolve dimensões socioafetivas responsáveis pela tomada de decisão sobre a alimentação humana, em especial, de pessoas idosas, a partir de comportamentos alimentares, em detrimento às medidas prescritivas, como definidores de padrões, saudáveis ou não. Um padrão alimentar equilibrado proporciona melhor condição de saúde e contribui diretamente na prevenção e controle das principais doenças que acometem os idosos, influenciando diretamente sua qualidade de vida (Polain, 2004; WHO, 2020; Vigitel, 2023).

Sendo assim, optou-se pela Teoria das Representações Sociais para identificar as dimensões sociocognitivas associadas ao comportamento alimentar saudável,

salientando as imagens, posicionamento/atitude e o conhecimento sobre o padrão alimentar saudável na adoção por uma prática alimentar saudável ou não. Nesse caminho, destacam-se os elementos simbólicos, a influência dos meios de comunicação na construção de tendências alimentares na era do consumo, o autocuidado e a preocupação com a saúde, que direcionam um padrão de comportamento alimentar, alinhado com a promoção de alimentação mais saudável entre as pessoas idosas.

Ressalta-se que o comportamento alimentar está diretamente relacionado à saúde dos indivíduos e tem sido amplamente discutido na literatura científica quando aborda questões relacionadas a políticas públicas de alimentação e frente às intervenções no impacto no estilo de vida das populações (Melo *et al.*, 2023). Com o acelerado crescimento da população idosa, torna-se imprescindível a adequação de políticas públicas voltadas para esse segmento populacional.

Frente a essa problemática, observa-se a necessidade de se conhecer as representações sociais sobre alimentação saudável para pessoas idosas, com ênfase nas dimensões (as imagens, posicionamento/atitude e o conhecimento) frente à adesão de práticas alimentares saudáveis, definindo assim, o objeto de estudo.

Para tanto, este estudo procura responder a seguinte questão: qual o impacto das representações sociais sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar de pessoas idosas? Para responder tal questionamento, este estudo tem os seguintes

objetivos:

Geral:

- Analisar o impacto das representações sociais sobre a alimentação saudável para pessoas idosas no comportamento alimentar.

Específicos:

- Conhecer as representações sociais sobre alimentação saudável para pessoas idosas;

- Verificar o impacto das representações sociais sobre alimentação saudável na adesão ao comportamento alimentar de pessoas idosas;

Para tanto, a tese encontra-se em quatro capítulos: o *primeiro*, apresenta uma revisão da literatura sobre o *comportamento alimentar no contexto do envelhecimento* e a teoria das *representações sociais*; o *segundo* capítulo, apresenta o percurso metodológico; o *terceiro* capítulo, destaca os resultados do estudo; e o *quarto* capítulo contempla a discussão e *considerações finais*.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Nas últimas décadas, diversas regiões do mundo passaram por um processo de transição demográfica, modificando a composição de jovens e adultos para populações gradualmente envelhecidas (Alves *et al.*, 2016). A população mundial com mais de 60 anos cresce a uma taxa de 3% ao ano. As projeções para 2020 apontavam 1.409.748 de pessoas com 60 anos ou mais, representando 18% de idosos no mundo (Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais, 2021).

O Brasil apresenta 15,7% de idosos, sendo considerado uma “nação envelhecida”, conforme a Organização Mundial de Saúde por ultrapassar 14% de pessoas com 60 anos ou mais na população total. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, a população de idosos no Brasil é cada vez mais representativa com 32.860 milhões em 2019, em sua maioria mulheres com 18.404 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos representavam 14.456 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2019).

Esse envelhecimento provocou uma mudança no perfil de adoecimento populacional: redução das mortes por doenças infectoparasitárias e forte crescimento das mortes por doenças crônicas, mais prevalentes na população idosa. Além disso, evidenciou-se o impacto de seus fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade, a inatividade física, o estresse e a alimentação inadequada (Vigitel, 2021), sobretudo no Brasil, cujas transições demográfica e epidemiológica ocorrerem de forma rápida e em um contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade dos serviços de saúde.

Sendo assim, uma das prioridades na agenda da atenção à pessoa idosa consiste no monitoramento das condições de vida e saúde, objetivando a manutenção de um envelhecimento ativo e saudável, uma vez que o perfil de adoecimento aumenta com a idade, assim como o uso mais intensivo dos serviços de saúde. Esse panorama justifica a necessidade do conhecimento dos fatores de risco que incidem sobre a prevalência das doenças crônicas associadas à idade. Nessa perspectiva, o estado nutricional se constitui

como um importante indicador das condições de saúde e qualidade de vida na população idosa (OMS, 2005; Alvarenga, 2010; Campolina *et al.*, 2013).

A obesidade e a desnutrição são dois problemas que coexistem nos tempos atuais. Tanto o baixo peso quanto o excesso representam riscos ao estado nutricional, pois ambos impactam na morbimortalidade. Por um lado, a desnutrição encontra-se associada ao incremento do comprometimento imunológico, perda da autonomia, fragilidade, risco de quedas, infecções e maior número de internações. Por outro, a obesidade consolida-se como um agravo nutricional associado à alta incidência de doenças crônicas (Confortin *et al.*, 2016; Vigitel, 2021).

A pessoa idosa se torna mais vulnerável às mudanças nas condições de saúde, como o estado nutricional, e ao processo de adoecimento em função da senescência, bem como aos aspectos fisiológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais em que está inserida, além do comportamento e da ingestão alimentar. O comportamento alimentar de um indivíduo resulta das interações entre o seu estado fisiológico, psicológico e ambiental (Albergaria *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2018)

No que se refere aos fatores fisiológicos, as pessoas idosas apresentam declínios como: diminuição da capacidade funcional, das atividades de vida diária, distúrbios de deglutição, saúde oral prejudicada, alterações no metabolismo celular e no funcionamento dos principais sistemas fisiológicos. Além disso, há redução da sensibilidade olfativa e gustativa, com menor percepção dos gostos doce, salgado e azedo, acentuada quando combinada com o uso de fármacos e a redução da salivação. Esses fatores contribuem para a restrição alimentar, o aparecimento de carências nutricionais, a perda de apetite e a alteração dos hábitos alimentares (Moreira, 2014; Tavares *et al.*, 2015, Vigitel, 2016).

Apesar de o sujeito ter a necessidade biológica de se alimentar, questões biopsicossociais e histórico-culturais nas quais os indivíduos estão inseridos impactam na percepção gustativa de um alimento e nas preferências alimentares. O paladar pode ser aperfeiçoado por lembranças e modelos de identificação que são construídos desde a infância quando a alimentação da criança passa a ser igual à da família e ao longo da vida. O comportamento alimentar é uma interação entre o alimento e quem o consome, ressaltando que transtornos de humor, como depressão e ansiedade, solidão, isolamento e imagem corporal, também alteram o apetite e a ingestão alimentar (Lacerda *et al.*, 2018).

Sendo assim, o comportamento alimentar é um somatório de cognições e afetos que comandam as atitudes alimentares que envolvem “como”, “com quem”, “onde”, “quando” e “por que” comemos, refletindo interações entre o estado fisiológico, psicológico e ambiente externo. Embora a alimentação adequada seja uma proposta da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, os indicadores de saúde mostram que as pessoas idosas brasileiras, além de conviverem com a insegurança alimentar, apresentam comportamento de consumo de alimentos não saudáveis. É crucial para acrescentar vida aos anos, o manejo e o fortalecimento dos cuidados nutricionais a longo prazo como importantes desafios para a saúde das pessoas idosas (WHO, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 90, com o olhar voltado para a melhoria da qualidade de vida das pessoas à medida que envelheciam, introduziu o conceito de “envelhecimento ativo” a fim de abordar questões relacionadas tanto à saúde quanto a outros fatores que envolvem seu contexto. Estas ações envolvem modos de vida saudáveis em todas as etapas da vida, incluindo o acesso a alimentos saudáveis (Ministério da Saúde, 2007).

Nesse sentido, com a septuagésima quinta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, que urgência o período entre 2021 e 2030 como “Década do Envelhecimento Saudável”, reafirma-se a urgência de enfrentar as múltiplas barreiras, políticas, serviços e sistemas de saúde vivenciada pelos idosos como ação global a dedicação ao envelhecimento saudável. Sobretudo em países de baixa ou média renda, que contabilizam maior parte desse segmento populacional (WHO, 2020), a fragilização no acesso às ações de promoção da alimentação adequada e saudável vivenciada está diretamente relacionada à saúde das pessoas idosas, como é o caso do Brasil.

Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares com significação social e cultural dos alimentos, e como fonte de prazer, visto que a alimentação se dá em função do consumo de alimentos. Neste sentido, é fundamental resgatar as práticas e valores alimentares culturalmente referenciados, bem como estimular a criação de ambientes saudáveis, a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), com o desenvolvimento de habilidades pessoais para o autocuidado, sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (Brasil, 2006; 2014).

2.2. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) emergiu das proposições de Durkheim sobre as representações coletivas por Serge Moscovici em 1961, na França (Santos, 2019). Inicialmente, Émile Durkheim trouxe como contribuição para o campo da sociologia o estudo dos fatos sociais. Estes aspectos da vida social modelam as ações dos indivíduos, tais como o estado da economia ou a influência da religião (Giddens, 2017). São as formas de agir, pensar ou sentir externamente dos indivíduos que exercem coercitividade sobre as pessoas, fazendo com que indivíduos, enquanto unidades sociais, sigam padrões socialmente impostos (Giddens, 2017).

Assim, as representações sociais compreendem a construção de sentidos sobre um objeto social, que envolve a cultura e outros dois níveis: o interativo e a comunicação. Isso porque quando novas ideias são propostas e circuladas na sociedade, há a interação com outros sistemas sociais, assim como a análise de como isso ocorre de forma que a disseminação é por meio da comunicação. Então, para as representações sociais, que posteriormente se consolidou como teoria, enquanto campo da psicologia social, a mente humana também precisa ser estudada, confluindo para uma intersecção entre a sociologia e a psicologia (Oliveira, 2012). A TRS se propõe a investigar a construção e uso do conhecimento na vida dos membros de um grupo, fundamentado na ideia de que as pessoas imgeticamente tentam atribuir sentido a objetos desconhecidos (Moscovici, 2012).

Nesse sentido, o grupo procura transformar o desconhecido em algo familiar (Moscovici, 2012). Para tanto, Moscovici reconhece que, nesse processo, há uma reestruturação cognitiva capaz de explicar ou justificar a identidade dos indivíduos nas suas razões para inserir-se num grupo ou dele não fazer parte. Dessa forma, o conhecimento construído a partir da experiência humana e assimilados nas interações sociais são discutidos no e pelo grupo.

Para tanto, as representações sociais, segundo Moscovici (2012), ocorrem mediante três *dimensões*: informação/conhecimento; atitude/posicionamento e imagens/campo de representação. A **primeira** dimensão compreende a *informação*, que reflete a organização dos conhecimentos de um grupo acerca de um determinado objeto social. A **segunda**, a *imagem* dimensional ou domínio representacional, refere-se à ideia de uma imagem, ou seja, um modelo, um aspecto preciso do objeto social. Essa dimensão é um conteúdo limitado, associado ao objeto da representação, incluindo o significado atribuído ao objeto a partir do que foi formado. Por fim, a **terceira** dimensão é a *atitude*, que se refere à organização geral dos sujeitos sociais em relação aos objetos

sociais, ou seja, seu posicionamento em relação ao objeto representacional. Sendo assim, as representações sociais são um conjunto de imagens, informações e atitudes em relação a determinados objetos que adquirem significado a partir de referências individuais (Jodelet, 2016), constituindo-se em ferramentas para determinar o comportamento, além de definir a fonte dos estímulos emergentes e o significado em adotá-los (Moscovici, 2012).

Para tanto, as representações sociais são formadas a partir de dois processos cognitivos: **objetivação** e **ancoragem**, enquanto duas faces indissociáveis em que a face figurativa compreende o processo de objetivação e a ancoragem forma-se da face simbólica. Isso significa que cada figura corresponde a um sentido e cada sentido a uma figura. Os referidos processos encontram-se envolvidos na atividade representativa que tem por função destacar uma figura e, ao mesmo tempo, atribuir-lhe um sentido, integrando-o ao nosso universo. Mas têm, sobretudo, a função de duplicar um sentido por uma figura e, portanto, objetivar, e uma figura por um sentido, logo, consolidar os materiais que entram na composição de determinada representação (Moscovici, 2012).

O processo de ancoragem consiste em integrar cognitivamente o objeto representado a um sistema de pensamento social preexistente. Esse processo inclui a organização e a classificação do que é considerado natural e representado, transformando o desconhecido em algo familiar de forma dinâmica, em conjunto com o processo de objetivação (ou seja, permitindo que o objeto seja percebido). As imagens geradas pela objetivação são assimiladas e sedimentam-se em um registro simbólico, nomeando aquilo que antes não tinha nome. A ancoragem permite ao indivíduo integrar objetos representacionais em seu sistema de valores, nomeando-os e categorizando-os de acordo com a conexão existente entre o objeto e sua inserção social. Assim, quando um novo objeto se torna parte do sistema de categorias já existente, com alguns ajustes, ele é considerado ancorado (Moscovici, 2012).

No processo de **objetivação**, ocorre o momento em que o abstrato se transforma em concreto. Trata-se da organização das percepções e dos julgamentos dos indivíduos em uma realidade socialmente construída, que cristaliza ideias, tornando-as objetivas. É a face figurativa da materialização do conhecimento, na medida em que o objeto é projetado para as apreensões dos indivíduos (Moscovici, 2012).

Esse processo traz ao mundo do conhecido o que até então não existia e se desenvolve em três fases (Jodelet, 1989): a primeira é a *seleção e contextualização das informações sobre o objeto*, que passa por uma seleção baseada em critérios culturais,

em que as experiências e conhecimentos do grupo permitem uma construção seletiva da realidade. A segunda fase é a *formação de um núcleo figurativo*, na qual os elementos são organizados em um padrão de relações estruturadas. O indivíduo recorre às informações e dados que já possui para compreender o novo. A terceira fase é a *naturalização dos elementos do núcleo figurativo*, em que as informações alcançadas e suas respectivas relações são naturalizadas, a partir de sua materialidade. Logo, o abstrato torna-se concreto, quase tangível, e o conceito, cristalizado, passa a ser considerado parte da própria realidade.

Assim, objetivação e ancoragem encontram-se condensadas e definem a forma pela qual as novas informações são percebidas, transformadas, integradas e moduladas em uma rede de significações, construída a partir das relações sociais, responsáveis pela interpretação do objeto. Todo esse processo envolve juízo de valores na classificação e categorização do novo numa cadeia de significações, em que “o antigo e o atual são confrontados” (Jovchelovitch, 2009). Esse processo de *ancoragem* ocorre por meio da categorização, generalização ou elaboração de conceitos e é impulsionado pelo pensamento, que interfere nas atitudes (Moscovici, 2012).

Nesse sentido, no tocante ao comportamento alimentar de idosos, é importante conhecer como o alimento é percebido e como pode ser definido por atitudes e costumes previamente adquiridos, como tradições, valores e práticas transmitidos de geração em geração. Isso torna seu estilo de vida e sua alimentação cada vez mais enraizados e difíceis de serem modificados, uma vez que o comportamento alimentar abrange todas as formas de convívio com o alimento, constituindo ações que vão desde as escolhas alimentares até a aquisição, o preparo e o ato de comer (Restrepo *et al.*, 2006; Philippi, 2008).

A escolha alimentar é influenciada tanto por determinantes individuais (conhecimento do indivíduo sobre alimentação e nutrição, suas percepções sobre alimentação saudável, idade, memória familiar, época, experiência diária e situação de saúde), como coletivos (fatores socioeconômicos como renda e escolaridade, fatores sociais e culturais) (Garcia, 1997; Polain, 2004). Entre os idosos, além desses fatores, alterações anatômicas e funcionais que ocorrem em decorrência do processo de envelhecimento e a presença de DCNT também repercutem diretamente na condição de saúde do indivíduo e no processo de escolha alimentar.

É nesse sentido que as representações sociais sobre as práticas alimentares vão manifestar, de forma conflitante, as oscilações do comportamento alimentar. Por um

lado, guiado pela preocupação com a saúde, por outro, atrelado a diversos valores habitualmente associados aos alimentos. Essa estrutura dinâmica observada na análise das representações sociais suscita reflexões acerca da estabilidade das informações sistematicamente obtidas em relação ao consumo alimentar (Garcia, 2004). Por essa razão, o referencial teórico das representações sociais permite ampliar a compreensão do fenômeno investigado, favorecendo maior familiaridade com a relação das pessoas com os alimentos e suas formas de vida.

Ribas e colaboradores (2011) buscando compreender as representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, visto que, apesar de as pessoas com DM reunirem informações acerca da importância da alimentação saudável para um bom controle da doença, a dificuldade em relação ao seguimento do plano alimentar ainda constitui-se em um desafio. Os resultados apontaram que as categorias “prato cheio”, “besteiradas/lambiscar”, “alimentos para diabetes não têm sabor”, “essas dietas tiram tudo de nós” e “como, até matar a fome” estão ancoradas na categoria central “alimentos para diabetes não sustentam”

Em relação às representações sociais do consumo de alimentos saudáveis em um grupo de *Whatsapp* denominado grupo por uma vida com mais vida, as seguintes representações sociais de alimentação saudável foram apresentadas: qualidade de vida, saudabilidade, vegetarianismo, semivegetarianismo, crudivorismo, preparação adequada dos alimentos, alimentação equilibrada, proximidade com a natureza e hábitos mais saudáveis. Pode-se dizer que essas representações sociais configuraram o principal sistema de valores e de práticas de alimentação saudável para o grupo estudado (Souza *et al.*, 2020).

No tocante ao envelhecimento, identificou-se estudos que associaram o envelhecimento saudável à saúde para pessoas idosas segundo profissionais da atenção básica; ambos estão inseridos em grupos de educação em saúde: "adotar comportamentos saudáveis", em que associam alimentação adequada e saudável importante para saúde da pessoa idosa (Valer, 2015; Maciel, 2019).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem mista, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, vinculada ao Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-PPGENF/UFPB e ao Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS/CNPq).

3.2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Recife, capital do Estado Pernambuco - Brasil, com pessoas idosas atendidas no ambulatório localizado no espaço intra-hospitalar do Serviço de Saúde para a Prestação de Assistência aos Servidores do Estado de Pernambuco. A escolha ocorreu em razão da crescente demanda de atendimentos de pessoas idosas, contemplando os aposentados da rede e seus dependentes vinculados à administração direta ou indireta do Estado.

Pernambuco foi o primeiro Estado do Brasil a criar um instrumento próprio de assistência médica para o servidor público estadual, dentro das diretrizes determinadas pela Lei 9.717, de 27/11/98, do Poder Executivo Federal, que dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de Previdência Social dos servidores públicos da União, dos Estados e dos Municípios. O Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco foi criado pela Lei Complementar nº. 30, de 02/01/2001 e seu regulamento foi aprovado por meio do Decreto nº. 29.299, de 12/06/2006.

Logo, a prestação de serviços de assistência à saúde aos servidores públicos estadual e aos seus dependentes, no âmbito do Estado de Pernambuco, contempla ações de medicina preventiva e curativa, ambulatorial e hospitalar, por meio de entidades, profissionais e hospitais credenciados e de sua rede própria (hospital âncora e treze Unidades Regionais).

3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo 101 pessoas idosas, de ambos os sexos atendidos no ambulatório do serviço, no período de setembro a dezembro de 2022. Foram consideradas idosas as pessoas com idade ≥ 60 anos de acordo com a Lei nº 8842/94, que trata sobre a Política Nacional do Idoso.

Os participantes foram selecionados por conveniência após a identificação da idade por meio da agenda eletrônica de atendimentos do serviço, assegurado pela Prestação de Serviço a que se destina a instituição e a confirmação da data de nascimento para atestar idade ≥ 60 anos. Após a identificação, os mesmos foram convidados a participar do estudo e procedeu-se a pesquisa, atribuindo-lhes um código (P), de “participante”. Seus nomes foram substituídos por números cardinais, em ordem crescente, a partir de “um” para assegurar o anonimato. Inicialmente, o objetivo do projeto de pesquisa foi apresentado e posteriormente iniciado a coleta de dados dos participantes da investigação.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídas todas as pessoas idosas atendidas nas unidades a partir de 60 anos, de ambos os sexos, assegurados pela Prestação de Serviço de Saúde, que aceitem participar. E foram excluídas as pessoas idosas que se encontravam em situação de fragilidade física ou emocional impeditivas de responder aos questionamentos, como agudização sintomatológica de quadros patológicos e/ou de comorbidades. Além de Alzheimer previamente diagnosticado ou déficit cognitivo, avaliado pelo miniexame do estado mental (Folstein, Mchug; 1975) (ANEXO A).

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Para a realização desse estudo, o projeto intitulado o Impacto das Representações Sociais da Alimentação Saudável no Comportamento Alimentar de Pessoas Idosas foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), por meio da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado pelo Protocolo nº 5.626.687 e CAAE: 61565522.8.0000.5188, de acordo com o parecer em anexo (ANEXO F). Foram percorridas as seguintes etapas: 1) A anuência da Diretoria Geral do Hospital de Prestação de serviços ao servidor público estadual para o desenvolvimento do estudo (ANEXO C); 2) Apresentação no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), com o recebimento da certidão da aprovação do estudo pelo grupo (ANEXO D) e em seguida, a homologação da aprovação do projeto de pesquisa pelo colegiado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB (ANEXO E). Os voluntários, que aceitaram participar da pesquisa após o esclarecimento dos objetivos do estudo assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) de acordo com a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), referente à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, foram informados que a qualquer momento poderiam desistir de participar em qualquer etapa da pesquisa sem sofrer qualquer tipo de dano (Brasil, 2013; Brasil, 2016). O pesquisador principal também assinou um termo de responsabilidade (APÊNDICE B)

Os dados foram transcritos, digitados, arquivados e mantidos sob sigilo, por no mínimo cinco anos, aos cuidados do pesquisador e orientador. O anonimato foi garantido mediante codificação com algarismos cardinais em ordem crescente, visando resguardá-los. Os resultados serão publicados em revistas de alto impacto para contribuição para a comunidade científica no que se refere à ampliação da compreensão do conhecimento acerca da temática relacionada às representações sociais da alimentação no comportamento alimentar das pessoas idosas.

3.5. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada, realizada em uma sala reservadas no local de coleta de dados (no ambulatório), garantindo a privacidade dos participantes, sem interrupções, com duração de 30 a 45 minutos por participante, após apresentação dos objetivos da pesquisa e convite para participação e concordância com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

3.6. ANÁLISE DOS DADOS

Para a caracterização da amostra populacional estudada, as variáveis socioeconômicas e demográficas foram tabulados e processados estatisticamente por meio do Programa *Statistical Package For Social Sciences* SPSS versão 25, empregando as ferramentas de estatística descritiva. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis com distribuição não normal foram descritas na forma de mediana e os respectivos intervalos interquartílicos. As variáveis com distribuição normal, com as medidas de médias, desvios-padrão e valores mínimos e máximos. As variáveis categóricas foram descritas na forma de frequências absolutas e relativas e apresentadas em tabelas.

Os dados coletados a partir das entrevistas foram organizados em um *corpus* e submetidos à análise informatizada, com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

O referido *corpus* foi submetido à Análise Textual, transcrito e organizado, processado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (Salviati, 2017), utilizando-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite a análise multivariada lexicográfica do material textual utilizando vocabulário e segmentos de texto, seguida da classificação e agrupamento em classes semânticas, de acordo com o significado semântico das palavras, para assim, classificar os segmentos de texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, considerando o conjunto destes, repartido, em função da frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas). Foi considerada uma frequência >3 e $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,005$) para fins de análise.

Além da CHD, utilizou-se a análise de similitude para o estudo da organização dos elementos que definiram a representação do objeto de estudo. O *software* IRaMuTeQ viabilizou a apresentação de uma análise de similitude, apresentada a partir de um gráfico destacando as ligações (conexões) entre as palavras do *corpus* textual, representadas na árvore de concorrência.

Os dados apreendidos foram apresentados e interpretados subsidiados na Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2012), a partir de uma *análise dimensional*, destacando-se: conhecimentos, imagens e posicionamentos frente ao objeto de representação, apresentados a seguir.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 101 pessoas idosas, com predomínio de mulheres ($n=87$, 86,1%), entre 60 e 69 anos ($n=75$, 74,3%), vivendo sem companheiro (a), com ensino médio completo, rendimento financeiro mensal e individual de 2 a 4 salários mínimos assegurados principalmente por pensão ou aposentadoria ($n=60$, 59,4%), contribuindo totalmente na renda familiar ($n=65$, 64,4%), embora coabite com uma pessoa na residência, que geralmente não é um companheiro (a) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica de pessoas idosas da amostra investigada. Recife - PE, 2023

Variáveis	N	%	IC _{95%}	p
Sexo				
Masculino	14	13,9	7,1 – 20,6	<0,001
Feminino	87	86,1	79,4 – 92,9	
Faixa etária				
60 a 69 anos	75	74,3	65,7 – 82,8	<0,001
70 a 79 anos	25	24,8	16,3 – 33,2	
80 a 89 anos	1	1,0	0,0 – 2,9	
Situação conjugal				
Solteiro	32	31,7	22,6 – 40,8	0,021
Casado e união estável	34	33,7	24,4 – 42,9	
Divorciado e separado	19	18,8	11,2 – 26,4	
Viúvo	16	15,8	8,7 – 23,0	
Escolaridade				
Fundamental Incompleto	2	2,0	0,0 – 4,7	<0,001
Fundamental Completo	2	2,0	0,0 – 4,7	
Ensino Médio Incompleto	8	7,9	2,7 – 13,2	
Ensino Médio Completo	35	34,7	25,4 – 43,9	
Técnico Completo	4	4,0	0,2 – 7,8	
Superior Incompleto	9	8,9	3,4 – 14,5	
Superior Completo	28	27,7	19,0 – 36,5	
Pós-Graduação Completa	13	12,9	6,3 – 19,4	
Origem dos recursos financeiros				
Ausência de rendimento próprio	2	2,0	0,0 – 4,7	<0,001
Pensionista e aposentado	14	13,9	7,1 – 20,6	
Salário ou atividade informal	60	59,4	49,8 – 69,0	
Pensionista	25	24,8	16,3 – 33,2	
Contribuição na renda familiar				
Totalmente	65	64,4	55,0 – 73,7	<0,001
Parcialmente	31	30,7	21,7 – 39,7	
Não contributivo	5	5,0	0,7 – 9,2	
Rendimento individual mensal				
De 1 a 2 salários mínimos	25	24,8	16,3 – 33,2	0,005
De 2 a 4 salários mínimos	49	48,5	38,8 – 58,3	
Mais de 4 salários mínimos	27	26,7	18,1 – 35,4	
Rendimento familiar mensal				
De 1 a 2 salários mínimos	22	21,8	13,7 – 29,8	0,045
De 2 a 4 salários mínimos	38	37,6	28,3 – 47,1	
Mais de 4 salários mínimos	41	40,6	31,0 – 50,2	
Arranjo familiar				
Sozinho (a)	8	7,9	2,7 – 13,2	<0,001
1 pessoa	56	55,4	45,8 – 65,1	
2 pessoas	21	20,8	12,9 – 28,7	
3 ou mais pessoas	16	15,8	8,7 – 23,0	

Teste qui-quadrado de aderência.

Fonte: elaborada pelos autores, 2023.

4.2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL CONSTRUÍDAS POR PESSOAS IDOSAS.

Os resultados revelam o que as pessoas idosas pensam sobre alimentação saudável, abordando as dimensões das representações sociais: informações ou conhecimentos; atitudes ou posicionamentos das pessoas idosas e as imagens ou campos de representação associadas à alimentação saudável por estas.

4.2.1. Conhecimentos/informações, imagens e posicionamentos/atitudes frente a alimentação saudável no comportamento alimentar, segundo pessoas idosas

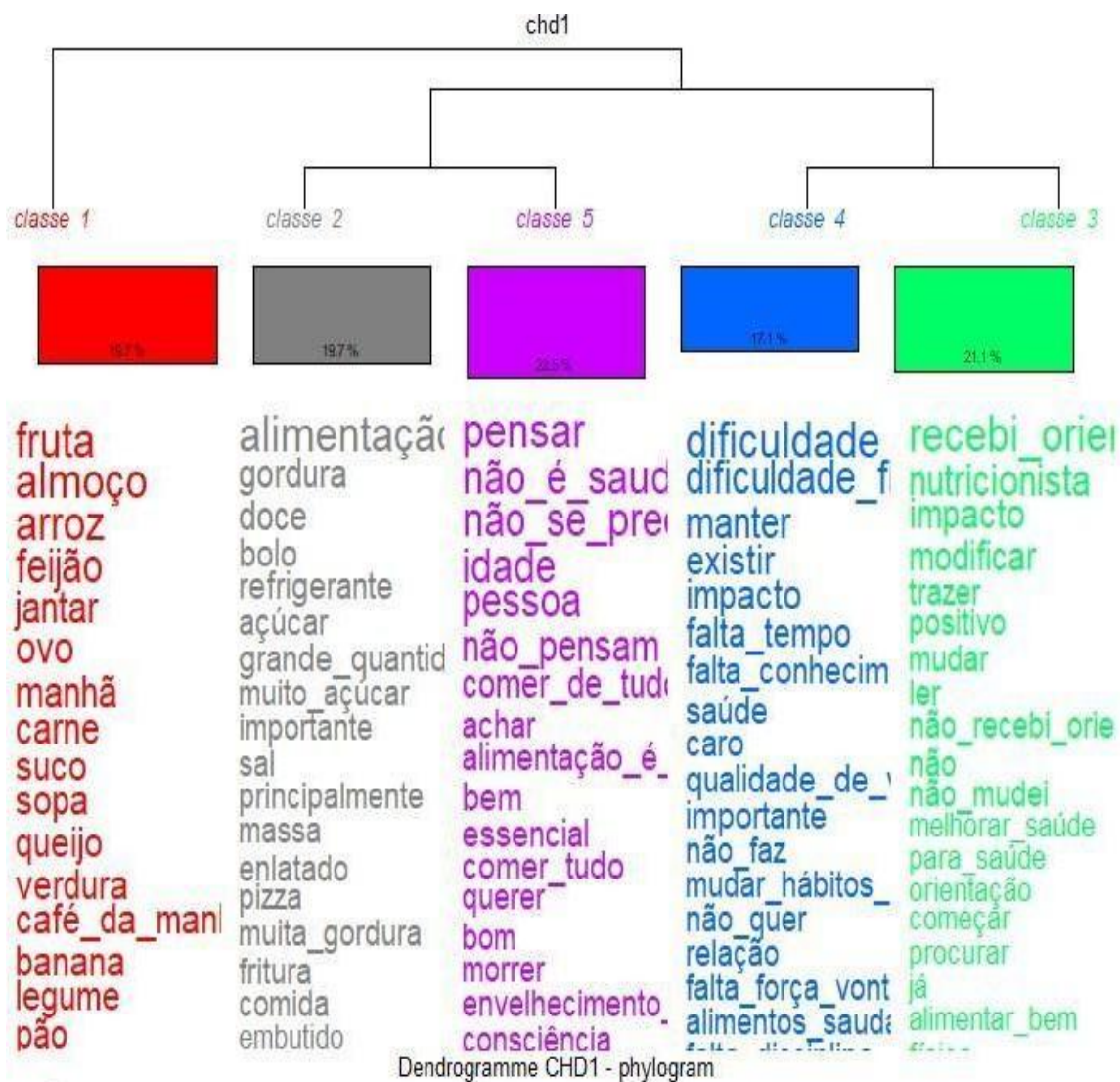
Em relação às estatísticas textuais, o *corpus* referente ao objeto de estudo “alimentação saudável” a partir de um total de 100 textos-entrevistas ou unidades de contexto iniciais (UCI), foi dividido em 516 segmentos de textos ou unidades de contexto elementar (UCE), das quais 422 foram aproveitadas, ou seja, 81,78% do total do *corpus*, sendo considerado satisfatório, em função do índice se apresentar $\geq 75\%$.

Em seguida, foi realizada a classificação e agrupamento em classes semânticas de acordo com o significado semântico das palavras, considerando uma frequência >3 e $\chi^2 > 3,84$ e $p < 0,005$. Para tanto, os segmentos de texto (ST) foram classificados em função de suas respectivas unidades de análises ou vocábulos, e o conjunto destes, repartido, em função da frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas).

Sendo assim, emergiram 2503 formas distintas, em 15820 ocorrências, 2078 formas ativas, com média de 30,65 palavras por segmento de texto, com frequência média individual de $\geq 3,538$.

O *corpus* apresentou o aproveitamento (81,78%), distribuído em cinco classes semânticas em que se observa nas partições, que resultam em classes e/ou categorias, observadas no dendrograma, a partir de uma análise descendente segundo ocorrências das palavras, para formação das classes e suas associações entre estas, conforme Figura 1.

Figura 1. Dendrograma das classes obtidas do processamento dos conteúdos das entrevistas sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar segundo pessoas idosas



Fonte: Saída do *software* IRaMuTeQ, 2024. Recife, PE.

Observa-se a distribuição dos segmentos de textos associados a cada classe a partir do processamento dos dados, apontando os segmentos de textos que formam cada classe, segundo as diferentes cores dispostas no dendrograma.

Verifica-se na **classe um – conhecimentos sobre alimentação saudável para pessoas idosas** - formada por 83% dos 422 segmentos de textos e um aproveitamento de 19,7%, dos segmentos de textos, que as pessoas idosas falam sobre alimentação saudável.

Observa-se na **classe dois – alimentação não saudável**, formada por 83 segmentos de textos e um aproveitamento de 19,7%, que as pessoas idosas falam sobre alimentação não saudável;

A **classe três - Impacto da informação na adesão alimentar**, composta por 95 segmentos de textos, com 21,1% de aproveitamento dos conteúdos, em que as pessoas idosas falam sobre o acesso à informação/orientação no tocante à uma alimentação saudável, mediante abordagem realizada por profissionais capacitados na área ou por outros meios. Além disso, associam o impacto dessa informação na adesão/não adesão a um comportamento alimentar saudável ou não saudável.

Quanto à classe **quatro - Dificuldades frente à alimentação saudável**, formada por 72 segmentos de textos e 17,1% de aproveitamento, as pessoas idosas reconheceram as dificuldades em aderir a uma alimentação saudável.

No tocante a **classe cinco - Posicionamento frente a alimentação**, em que se observa na sua formação a presença de 89 segmentos de textos formada por 22,5% dos segmentos de textos, em que as pessoas idosas se posicionaram frente ao consumo de uma alimentação, integrando um padrão considerado não saudável.

A leitura sobre as classes ocorreu da esquerda para a direita em que se observa na organização do *corpus* a presença das cinco classes ou categorias lexicais semânticas subdividido em dois *subcorpus*.

Observa-se, na primeira partição, o *primeiro subcorpus*, formado pela classe um, teve um aproveitamento de 19,7% dos segmentos de texto (ST) e o foco do discurso aborda a alimentação saudável, o objeto de estudo, em uma dimensão estrutural (como é composta e como está socialmente representada). No *segundo subcorpus*, houve uma segunda partição ou iteração, obtendo-se, de um lado, as classes dois e cinco, com aproveitamentos respectivos de 19,7 e 22,5% dos ST e essas classes estão relacionadas à alimentação não saudável, em seus aspectos estruturais e comportamentais; e do outro, as classes quatro e três, com aproveitamento dos segmentos de texto (ST) de 17,1% e 21,1%, respectivamente, sobre entraves e/ou facilitadores relacionados à adesão das pessoas idosas à alimentação saudável da Classificação Hierárquica Descendente contemplando a distribuição das classes, apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das classes segundo representações sociais da alimentação saudável no comportamento alimentar segundo pessoas idosas, Recife, PE, 2024.

CLASSE 1 Alimentação saudável 19,7%			CLASSE 2 Alimentação não saudável 19,7%			CLASSE 5 Posicionamentos frente à alimentação 22,5%			CLASSE 4 Dificuldades frente à alimentação saudável 17,1%			CLASSE 3 Impacto da informação na adesão alimentar 21,1%		
Palavra	f	□²	Palavra	F	□²	Palavra	F	□²	Palavra	f	□²	Palavra	f	□²
Fruta	51	121,41	Alimentação não saudável	59	149,8	Pensar	25	61,39	Dificuldade	48	133,76	Recebi orientação	58	192,39
Almoço	29	115,58	Gordura	19	65,35	Não é saudável	25	55,18	Dificuldade financeira	29	99,69	Nutricionista	41	118,88
Arroz	29	115,58	Doce	17	56,72	Não se preocupa	25	52,35	Manter	42	83,92	Impacto	55	99,55
Feijão	30	85,63	Bolo	19	50,02	Idade	74	49,52	Existir	25	76,32	Modificar	23	71,21
Jantar	22	83,49	Refrigerante	16	41,36	Pessoa	86	43,34	Impacto	44	67,21	Trazer	39	36,05
Ovo	22	78,53	Açúcar	16	38,33	Não pensam	14	36,36	Falta tempo	12	48,23	Positivo	15	30,65
Manhã	23	78,37	Grande quantidade	14	33,66	Achar	13	19,66	Falta Conhecimento	10	38,33	Mudar	14	30,78
Carne	24	74,4	Muito açúcar	8	27,89	Alimentação é saudável	13	19,66	Saúde	47	36,79	Ler	7	26,63
Suco	17	66,54	Importante	28	27,69	Bem	6	17,38	Caro	11	34,8	Não recebi orientação	15	22,22
Sopa	17	66,54	Sal	6	24,86	Essencial	7	16,3	Qualidade de vida	20	30,78	Não	10	25,12
Queijo	17	66,54	Principalmente	15	23,51	Comer tudo	11	16,1	Importante	26	29,6	Não mudei	6	22,77
Verdura	32	65,81	Massa	12	21,62	Querer	14	14,23	Não faz	7	23,96	Melhorar saúde	6	17,87
Café da manhã	17	61,36	Enlatado	5	20,67	Bom	4	13,9	Mudar hábitos	6	23,71	Para saúde	7	17,76
Banana	14	59,14	Pizza	8	20,12	Morrer	4	13,9	Não querer	6	23,71	Orientação	9	16,23
Legume	25	58,89	Muita gordura	7	19,65	Envelhecimento	4	13,9	Relação	7	20,29	Começar	9	16,23
Pão	22	52,79	Fritura	9	18,24	Consciência	20	13,89	Falta força de vontade	4	19,63	Procurar	4	15,11
			Comida	12	17,87				Alimentos saudáveis	6	19,34	Já	4	15,11
				4	16,49							Alimentar bem	4	15,11
Sexo masculino	p=0,08617													
Idade 68 anos	p=0,12516													
Idade 71 anos	p=0,06073		Idade 76 anos	p=0,05975		Idade 63 anos	p=0,14872					Idade 76 anos	p=0,05975	
Idade 72 anos	P=0,00648					Técnico completo	p=0,14334							

Idade 75 anos	p=0,12516
---------------	-----------

Na classe um - **Alimentação saudável** - formada pelas unidades de análise em que os participantes indicam como importantes para a saúde e componentes de uma alimentação saudável “... *fruta, almoço, arroz, feijão, jantar, ovo, manhã, carne, suco, sopa, queijo, verdura, café da manhã, banana, legume, pão e café...*”, visto que apresentaram maiores valores qui-quadrado, com significância em relação ao sexo masculino ($p=0,08617$) e as idades de 68($p=0,12516$), 71($p=0,06073$), 72($p=0,006483$) e 75($p=0,12516$) anos.

Nesta classe, as unidades de análise sobre alimentação saudável “*fruta, almoço, arroz, feijão, jantar*” com maiores frequências e associações nesta classe, remetem ao conhecimento das pessoas idosas sobre a prática alimentar saudável, tendo sido “as frutas” o grupo alimentar mais citado pelos participantes, como sendo um conhecimento consensual de que as frutas fazem parte de uma alimentação saudável. Destacou-se também o reconhecimento da realização das refeições principais (almoço e jantar) como componentes essenciais para a prática de uma alimentação saudável. Além da valorização da refeição principal “almoço”, e de sua composição como prato tradicional da população brasileira (feijão e arroz), sobretudo do Nordeste, essas unidades de registro (arroz, feijão) reiteraram a associação do conhecimento dessas pessoas idosas aos saberes populares, aos hábitos alimentares tradicionais e aos costumes das regiões nordestinas do Brasil.

Os participantes do estudo descreveram o *alimento saudável* destacando a sua importância na saúde, conforme os segmentos de texto em que as pessoas idosas descreveram o conhecimento sobre os alimentos saudáveis na prática alimentar:

“(...) *alimentação saudável são frutas, legumes, verduras, leguminosas, carne, ovos, queijo, de preferência branco (...) alimentos sem sal, sem açúcar, sem frituras e sem gordura (...) pouco pão (...) evitar refrigerantes e sucos industrializados (...) alimentos integrais, sucos, leite (...) mais proteínas, fígado, galinha (...) tudo que isso é bom e saudável. (...) no café da manhã, fruta. (...) uma comida leve pela manhã, banana, um copo de suco (...) cereais, aveia, papa de aveia, café (...) nos lanches, frutas (...) no almoço, normal, feijão, grão de bico, arroz, macarrão, grão, milho, ervilha, saladas cruas e cozida, legumes cozidos (...) proteína animal (...) carne magra (...) no jantar, raízes: macaxeira, batata doce, cuscuz, tapioca (...) sopa (...) alimentação saudável para uma pessoa idosa deve ter todos os tipos de alimentos, mas não fazem parte dos hábitos alimentares (...) minha alimentação é saudável (...)*” (P: 08:11;13;24;29;33;35;38;70).

Nesse trecho, pode-se observar o conhecimento das pessoas idosas sobre os itens que contemplam uma alimentação saudável, de acordo com as unidades de análise mais

significativas dessa classe. Além disso, os participantes elencaram as principais características associadas à alimentação saudável em que descrevem características sobre os benefícios da alimentação saudável para pessoas idosas:

(...) alimentação saudável é uma alimentação que vai favorecer a melhora dos órgãos, do funcionamento intestinal, da qualidade de vida. (...) ajuda na saúde, no bem estar (...) é prazerosa nem todo mundo vai pensar assim, porque às vezes a pessoa pensa na alimentação que lhe faça mais satisfação alimentar, não na qualidade da alimentação (...) alimentação saudável é tudo o que a gente não gosta (risadas) (...) alimentação saudável é uma alimentação equilibrada (...) balanceada (...) é bonita (...) é bacana fazer (...) ajuda a manter o peso, ter mais energia, fazer atividade física (...) mas as outras pessoas não se importam com alimentação saudável (...) não gosto de fazer (...)” (P8; P11; P29; P33; P35; P38; P70).

No tocante às dimensões do conhecimento, observa-se, nessa classe, que os participantes, em unanimidade, demonstraram conhecimento da importância da alimentação saudável. Eles apresentaram diversas *informações*, tanto generalizadas quanto específicas, sobre os benefícios ou pontos positivos em se realizar uma alimentação saudável, que confluíram para vantagens relacionadas à saúde. O *campo ou imagem representacional* originado sobre o conhecimento sobre a alimentação saudável, compartilhada consensualmente pelas pessoas idosas entrevistadas neste estudo, foi construído pelas unidades de análise que elencam na imaginação a materialização dos alimentos ou os componentes das refeições, como “fruta, almoço, arroz, feijão, jantar”. Esses elementos estão vinculados ao significado de realização das refeições principais e se encontram *ancorados* na dimensão nutricional, em que considera as medidas prescritivas, em consonância com um estilo de vida saudável para proporcionar a oportunidade de um envelhecimento saudável.

No entanto, pode-se observar dimensões socioculturais, ao falarem sobre as frutas enfatizadas na alimentação saudável, enquanto um alimento essencial dos lanches e da primeira refeição do dia, o café da manhã. Dessa forma, esse resultado ratifica a importância da realização das principais refeições — café da manhã, almoço e jantar — como importantes para a prática de uma alimentação saudável. Além disso, corrobora com a recomendação de que quando houver a realização de lanches, que os mesmos sejam compostos por frutas, conforme recomendações para uma alimentação saudável do Guia Alimentar para a população brasileira (Brasil, 2014). Cabe mencionar que, além do consumo de frutas pelas pessoas idosas que participaram desse estudo, o consumo

dos vegetais foi identificado, conforme termos verduras (□²65,81), e legumes (□²58,89).

Para a compreensão do pensamento dos participantes extraídos dos discursos, faz-se necessário a elucidação da informação considerada científica sobre os conceitos e composição da alimentação saudável. Sendo assim, do ponto de vista conceitual, os padrões alimentares podem ser considerados saudável e não saudável; o saudável é caracterizado por maior ingestão de frutas, como apontado pelos participantes desse estudo como sendo um alimento saudável, além dos vegetais por sua relação com menores riscos para o desenvolvimento das enfermidades crônicas como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doença de Alzheimer; os não saudáveis são caracterizados pelo padrão reconhecido no Ocidente, com maior ingestão de açúcar, gordura, alimentos processados e grãos refinados que estão associados ao aumento na prevalência de doenças crônicas (Dourado *et al.*, 2018).

Dessa forma, é importante destacar que caracterizar a alimentação saudável e sua composição é uma temática extremamente ampla e discutida. Assim, outro conceito sobre alimentação saudável, descrito por Pedro Escudeiro (1937), caracteriza esse termo como sendo a alimentação que atenda a todas as necessidades do corpo, de acordo com quatro leis: a lei da “quantidade” – compreende a quantidade de alimentos deve ser suficiente para cobrir as necessidades energéticas do organismo, “qualidade” – onde a alimentação deve incluir todos os nutrientes necessários com a inclusão de todos os grupos alimentares, “harmonia” – dos alimentos devendo a quantidade de alimentos ser harmônicas respeitando a proporcionalidade, e “adequação” – em que a alimentação deve ser individualizada e respeitar as características sociais, econômicas e culturais (Kanematsu *et al.*, 2016).

O fato de que as pessoas idosas relataram ter bons hábitos alimentares, citando itens que realmente são classificados como saudáveis, não significa que apresentam conhecimentos que envolvam, mesmo que empiricamente, as leis da alimentação. Isso ocorre porque provavelmente não as conhecem ou não souberam expressar conceitos adequados sobre a alimentação saudável. Por exemplo, a identificação de “fruta” como pertencente a uma alimentação saudável precisa estar atrelada a uma quantidade e a variabilidade, o que demonstra conhecimento parcial sobre alimentação saudável.

Segundo os inquéritos realizados no Brasil sobre a qualidade dos alimentos consumidos, o do Vigitel (2023), baseado nas recomendações da Organização Mundial

da Saúde (OMS), considerou adequado e saudável o consumo de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças, equivalente ao consumo de cinco porções desses alimentos ao dia com a frequência de pelo menos cinco vezes por semana. Esse inquérito ainda demonstrou que o consumo de frutas e hortaliças foi de 43,5% e que aumentou conforme o sexo feminino e o aumento da idade. Outro inquérito, realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (2013), investigou os hábitos de consumo alimentar através de marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis. Foi considerado como um marcador para um padrão saudável o consumo recomendado de frutas, legumes e verduras, além do consumo regular de feijão. O percentual de pessoas que consumiram cinco porções diárias de frutas e hortaliças foi de 37,3%. Este percentual foi de 28,2%, na Região Nordeste, e maior entre as mulheres (39,4%), em média, que consumiam mais estes alimentos que os homens (34,8%).

Dessa forma, observa-se que, ao longo de 10 anos, houve aumento no consumo de alimentos saudáveis, de acordo com as frequências de consumo regular de frutas e hortaliças de 44,7% e 60,2% de feijão entre pessoas idosas (Brasil, 2023). Esses alimentos são considerados saudáveis por serem ricos em vitaminas, minerais e fibras.

A alimentação saudável também pode ser representada pela Pirâmide dos Alimentos, que permite visualizar os alimentos e sua escolha nas refeições, com o objetivo de promover mudanças dos hábitos alimentares, no que se refere ao caminho para a alimentação saudável (Kanematsu *et al.*, 2016). Ou ainda pelos dez passos para uma Alimentação Adequada e Saudável, que sintetizam as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2018). Nesse estudo nenhum participante citou qualquer dessas representações (dez passos ou pirâmide alimentar) como “guia” que norteia uma alimentação saudável.

Sobre esse dispositivo de orientação (Guia Alimentar para a População Brasileira), desde sua primeira versão, recomenda como ideal comer diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches; consumir, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Além disso, ficar atento aos rótulos dos alimentos e escolher aqueles com menores quantidades de gorduras trans; evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação (Brasil, 2014). Dentre os participantes do estudo, em nenhum momento houve citação que relacionasse

quantidade de alimentos ou porções, nem saudáveis e nem não saudáveis.

Ainda nessa classe, outro conhecimento importante sobre a alimentação saudável foi o reconhecimento da importância do consumo de proteínas, sobretudo em se tratando de pessoas com idades a partir de sessenta anos, quando referidos os alimentos ovo ($\square^{278,53}$), carne ($\square^{274,4}$) e queijo ($\square^{266,54}$). Como a nutrição desempenha um papel central na prevenção e controle de problemas de saúde, o grupo das proteínas apresenta importante papel no processo de envelhecimento saudável, uma vez que as pessoas idosas são mais propensas à desnutrição e à resistência anabólica no tecido muscular, ambas quando relacionadas a níveis insuficientes da ingestão desse nutriente (Souza *et al.*, 2024).

De acordo com outro estudo, as definições das famílias sobre alimentação saudável envolviam o equilíbrio na ingestão de frutas, verduras e legumes com os carboidratos e proteínas das preparações tradicionais como arroz, feijão e carnes, sendo que entendiam que esses hábitos caracterizam uma boa saúde (Silveira, 2019). Apesar disso, alguns alimentos considerados ruins para saúde são incluídos em contextos relacionais significativos (como refeições de final de semana) e no enfrentamento ao cotidiano de limitações (de tempo, dinheiro) e nas próprias prescrições sociais da vida saudável, difíceis de compatibilizar no dia-a-dia. Nesse ponto de vista, é evidente a dicotomização entre satisfazer aos desejos e liberar-se quanto à comida e, por outro lado, a restringir-se e manter uma alimentação alinhada aos seus ideais de saúde (Silveira, 2019).

Os componentes relacionados à cultura regional do nordeste brasileiro, como o arroz e o feijão, estiveram fortemente presentes nessa investigação. Polain e Proença (2003), em um estudo sobre as práticas alimentares, onde apresentam a alimentação humana sob a abordagem da Sociologia e da Antropologia, definem diferentes dimensões do espaço social alimentar, incluindo a ideia de estrutura da refeição e do número de vezes em que há ingestão alimentar durante o dia. Os autores distinguem duas unidades empíricas e semânticas, definidas pelos próprios sujeitos da pesquisa: as refeições (café da manhã, almoço e jantar), como sendo as refeições fortemente instituídas e sobre as regras sociais claramente definidas, as quais pesam a composição dessas refeições. E a ingestão alimentar fora das refeições, menos instituídas, representadas pelos lanches e pelo “beliscar” que costuma apresentar uma conotação negativa.

A alimentação diária se decompõe em “refeição” e “fora da refeição” no decorrer do dia. Torna-se possível distinguir a dimensão temporal, caracterizada pelo momento do dia (horário) e a dimensão estrutural, que compreende, para cada refeição a sua combinação, como por exemplo: arroz/feijão/prato principal mais complemento/salada/sobremesa (Poulain; Proença, 2003)

De acordo com estudos, evidencia-se que os padrões alimentares podem ser influenciados não somente pela idade, mas também por fatores como sexo, estado socioeconômico, civil, arranjo familiar, estilo de vida e condições clínicas, como presença de doenças e mastigação (Dourado *et al.*, 2018). Nessa direção, esse estudo demonstra que a associação da alimentação esteve relacionada ao sexo masculino e às idades mais avançadas. Possivelmente essa associação apresentou relação com o fato do homem ser cuidado pela companheira, mais até que a si mesma, sobretudo quando apresenta problemas de saúde.

A classe dois - **Alimentação não saudável** - formada pelas unidades de registro “alimentação não saudável, gordura, doce, bolo, refrigerante, açúcar, grande quantidade, muito açúcar, importante, sal, principalmente, massa, enlatado, pizza, muita gordura, fritura, comida gordurosa e embutido” apresentaram maiores valores qui-quadrado, com significância com a idade de 76 anos ($p=0,05975$).

As unidades de registro sobre “alimentação não saudável, gordura e doce” com maiores frequências e associações nesta classe, remeteram tanto à apresentação da prática alimentar não saudável, como ao conhecimento consensual de que as gorduras e os doces fazem parte de uma alimentação não saudável, uma vez que foram os grupos alimentares mais citados. Destacou-se o conhecimento dos principais vilões associados a uma má alimentação, além do excesso de ambos citados durante as entrevistas e associados à alimentação não saudável, como os itens “muita gordura” e “muito doce”.

Identificou-se nessa classe, o CONHECIMENTO sobre a alimentação não saudável das pessoas idosas que participaram das entrevistas, ancorando-se na dimensão nutricional onde alimentação não saudável apresentou-se com um conhecimento consensual de que as gorduras e os doces fazem parte de uma alimentação não saudável, como grupos alimentares mais citados. Destacou-se o conhecimento dos principais vilões associados a uma má alimentação, além do excesso de ambos citados como associados à alimentação não saudável, como os itens muita gordura e muito doce. Além disso, se destacam os excessos alimentares de uma forma geral e os produtos

industrializados (embutidos e enlatados). Observa-se domínio no conhecimento associado aos componentes de uma alimentação não saudável, de acordo com saberes, os hábitos alimentares e costumes das pessoas idosas.

Os segmentos de texto em que os idosos descreveram o conhecimento sobre os alimentos não saudáveis na prática alimentar não saudável:

(...) alimentação não saudável é comer de tudo e em grande quantidade (...) são os alimentos ricos em gordura, sal, açúcar, frituras (...) alimentos industrializados, embutidos (...) doces, bombons, massas em excesso (...) pão, bolo, biscoito,, macarrão, pastel (...) carne suína (...) cerveja, refrigerante, molhos gordurosos (...) minha alimentação não é saudável (...) (P13; P16; P20; P48; P91; P96).

Observa-se nesse trecho que as pessoas idosas descreveram os alimentos que associam como componentes de uma alimentação não saudável para as pessoas idosas.

(...) alimentação não saudável é aquela alimentação que não vai trazer benefícios (...) prejudica a saúde (...) muito ruim para a pessoa idosa (...) compromete o sistema vascular e a pressão arterial (...) o sal provoca hipertensão e o açúcar provoca diabetes (...) são os alimentos que fazem mal ao organismo (...) aumenta triglicérideo e o colesterol, principalmente quando consumidos em excesso (...) essa alimentação não balanceada prejudica intestino (...) (P13; P16; P20; P48; P91; P96).

Nota-se nesse trecho que as pessoas idosas descreveram as características que associam benefícios da alimentação saudável para as pessoas idosas.

Em relação às dimensões relacionadas à RS, os participantes demonstraram conhecimento sobre as implicações da prática de uma alimentação não saudável, referindo diversas *informações* generalizadas ou específicas, sobre os principais pontos negativos em se realizar uma alimentação não saudável que conduzem a desvantagens relacionadas à saúde.

O *campo de representação ou imagens* originado sobre o conhecimento acerca da alimentação não saudável, compartilhada consensualmente pelas pessoas idosas entrevistadas nesse estudo, que elenca na imaginação, a materialização dos alimentos ou não saudáveis, como sendo “gordura e doce”, alimentos industrializados, ricos em calorias (açúcares e gorduras) e os excessos alimentares durante as refeições. Esses elementos estão *ancorados* na dimensão nutricional, em que considera as medidas prescritivas relacionadas às proibições, em direção oposta a um estilo de vida saudável que culmina em prejuízos para um envelhecimento saudável.

Enquanto que para as pessoas que referiram apresentar uma alimentação saudável, tendo nas refeições principais a sua representação, a alimentação não saudável também se apresentava interposta, quando relatado que alguns alimentos indicados como “guloseimas”, eram consumidos pelas pessoas idosas tanto durante a semana como nos finais de semana por agregarem experiência de prazer, satisfação e alegria imediatos, em detrimento aos prejuízos à saúde, vistos, muitas vezes como possibilidade rara e eventualmente futura.

O conhecimento sobre a alimentação não saudável das pessoas idosas que participaram das entrevistas ancora-se na dimensão nutricional, com o acréscimo de componentes socioculturais, onde o termo “alimentação não saudável” encontra-se representado pelos alimentos industrializados, contrapondo-se à qualidade alimentar em função do consumo de açúcares, massas, frituras, gorduras, alimentos ricos em sal, açúcares, gorduras (trans) e representado ainda pelos excessos na ingestão desses mesmos alimentos. Simboliza o desacordo com pelo menos três das leis da alimentação adequada e saudável: a “lei da qualidade” – uma vez que doces e gorduras não incluem todos os nutrientes necessários, que só é possível quando todos os grupos alimentares estão presentes; a “quantidade” – visto que a quantidade de alimentos excessiva é mais que o suficiente para cobrir as necessidades energéticas do organismo; e a “harmonia” – já que as quantidades dos alimentos são desproporcionais, sobressaindo-se gorduras, massas, doces e alimentos industrializados (Kanematsu *et al.*, 2016).

A alimentação não saudável, que nominou essa classe, centrando essa inadequação alimentar em alimentos com má qualidade nutricional, são componentes do comportamento alimentar cada vez mais preocupantes para as populações. As práticas inadequadas de ingestão de alimentos são relacionadas ao aumento da incidência e da prevalência de doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* tipo 2 e certos tipos de câncer, o que impulsionam programas e políticas públicas para orientar para a promoção da saúde, devido à carga de doenças não transmissíveis. Para tanto, as instituições precisam conhecer as práticas alimentares da população para promover ações que considerem os fatores sociais, culturais e econômicos envolvidos para traçar intervenções nutricionais efetivas (Kanematsu *et al.*, 2016).

O comportamento alimentar não saudável foi uma aprendizagem individual e coletiva de toda a vida, que culminou na construção de conceitos a partir das informações extraídas no universo das relações e da comunicação. As representações

sociais se constroem frequentemente na esfera consensual, do senso comum, pois se constitui na conversação informal da vida cotidiana no decorrer das informações veiculadas entre os sujeitos permeadas nos meios de comunicação (Moscovici, 2015).

Neste estudo, encontrou-se a construção da alimentação das pessoas idosas sobre o comportamento alimentar preferencial de uma alimentação não saudável, com opiniões positivas sobre o assunto no sentido de satisfação pessoal e prazer, mesmo reconhecendo que traga repercussões negativas à saúde, como excesso de peso, dificuldade no controle de doenças e aparecimento de novas doenças como consequência. Esses aspectos foram relatados, inclusive, por pessoas que deveriam optar por um estilo de vida mais saudável para um gerenciamento mais adequado do autocuidado à saúde, seja de forma preventiva, como para o controle de doenças ou para o adiamento das incapacidades e comprometimento da independência e autonomia decorrentes das doenças crônicas no envelhecimento.

Apenas uma participante, de forma associativa, usou os termos “pilares da alimentação não saudável”, para descrever grupos de alimentos não saudáveis:

(...) a alimentação não saudável tem cinco pilares com os piores alimentos do mundo: o óleo vegetal, a gordura trans, o açúcar, o leite de vaca e as farinhas brancas que precisamos evitar (...) (P44).

Nesse ponto de vista, os estudos que demonstram a relação sobre o papel negativo da adoção de uma alimentação não saudável, principalmente de produtos industrializados no aumento da incidência de doenças crônicas, são crescentes, o que culminou com a elaboração do Guia alimentar da População Brasileira, que classifica os alimentos em quatro categorias, de acordo com o tipo de processamento utilizado em sua produção. A *primeira* reúne os alimentos que devem compor a base da alimentação: *in natura* (aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais, como folhas e frutos ou ovos e leite e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza) ou *minimamente processados* (alimentos *in natura* que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas. Exemplos incluem grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado).

Esses alimentos são a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de uma alimentação socialmente e ambientalmente sustentável (Brasil, 2014).

A *segunda* categoria corresponde aos *óleos, gorduras, sal e açúcar*, produtos extraídos de alimentos in natura ou diretamente da natureza e usados para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. Esses produtos devem ser utilizados em pequenas quantidades para diversificar os alimentos in natura ou minimamente processados, torná-los mais saborosos sem ocasionar desbalanceamento nutricional. A *terceira* são os *alimentos processados*, produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães.

Os produtos desse grupo devem ter seu consumo limitado na forma de ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados, visto que o processamento altera de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos. Esse processamento industrial habitualmente objetiva aumentar a duração de alimentos, ocorrendo adição de sal ou açúcar, em geral em quantidades muito superiores às usadas em preparações culinárias. Além da perda de água por concentração, transforma o alimento original como leite, frutas, peixe e trigo em um alimento de elevada densidade calórica, como os queijos, frutas em calda, peixes em conserva de óleo e pães, cujo consumo excessivo está associado a doenças do coração, obesidade e outras doenças crônicas.

E a *quarta* categoria, os *alimentos ultraprocessados*, que são nutricionalmente desbalanceados, compreendem os produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial, como por exemplo, os refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo”. Cabe destacar que, por causa da formulação com subprodutos industriais sintetizadas em laboratório a partir de alimentos como proteínas de soja, do leite, extratos de carnes, óleos, gorduras, carboidratos, proteínas ou outras fontes orgânicas como petróleo e carvão usadas como aditivos alimentares afetam de modo desfavorável à cultura, a vida social e o meio ambiente. Além disso, a apresentação atrativa do produto (embalagem), aliado às propagandas difundidas na mídia, com alegações de vantagens diante dos produtos regulares tendem a estimular o consumo excessivo, em substituição aos alimentos in natura ou minimamente processados (Brasil, 2014).

As indicações nos rótulos dos produtos com as informações “*menos calorias*”, “*integral*”, “*rico em fibras*,” “adicionado de vitaminas e minerais”, aumentam as

chances de que sejam vistos como saudáveis pelas pessoas, mesmo sem ser, posto que ao mesmo tempo também sejam produtos com “*alto teor em açúcares*”, “*alto em gorduras*”, “*ricos em sal*” ou “*acrescido de aditivos alimentares*” para sua conservação.

Assim, se compreende que as pessoas idosas elaboraram o (des) conhecimento sobre a alimentação com base na praticidade do cotidiano, informações veiculadas e amplamente divulgadas nos meios de comunicação, nas relações sociais e entre os pares. A representação social sobre alimentação não saudável pelas pessoas idosas deste estudo surge da comunicação e se cria entre elas, trazendo o que se desconhece sobre os alimentos para tornar-se conhecido e capaz de interferir no seu comportamento.

A mídia e a sociedade se apropriaram do mal desconhecido, cujo comportamento alimentar se revela conforme as experiências vividas e divulgadas pelos pesquisadores, gestores, mídias, propagandas, internet, governantes e/ou profissionais em saúde. No campo representacional, as palavras “gorduras e doces” conduzem ao processo de ancoragem da alimentação não saudável, pois remetem a ideia de que o caminho e/ou a presença desses constituintes direcionam um posicionamento relacionado ao mundo globalizado, realizadas pela indústria alimentar e, por vezes, encorajados por profissionais de saúde e nutricionistas, que corroboram com a indicação de alimentos industrializados em vez dos naturais na prática clínica, transformando o objeto desconhecido em familiar.

A representação social sobre a alimentação não saudável traz a noção de que os problemas existentes podem ser superados sem a mudança no comportamento alimentar e integrados no mundo real, elucidando a falta de consciência real sobre a importância da alimentação saudável. Mesmo o envelhecimento e a chance maior do aparecimento das doenças parecem não ser suficientes para a aceitação e compreensão da importância de pelo menos de “um caminho” para a prática de uma alimentação saudável, principalmente para as pessoas mais velhas, que apresentam maior resistência para a mudança dos hábitos de toda uma vida.

A classe cinco - **Posicionamento frente à alimentação**, composta pelas formas “pensar, não é saudável, não se preocupa, idade, pessoa, não pensam, alimentação saudável é, bem, essencial, comer tudo, querer, bom, morrer, envelhecimento saudável, consciência” apresentaram maiores valores quiquadrado, com associação com a idade de 63 anos ($p=0,14872$) e com a escolaridade em nível técnico completo ($p=0,14334$).

As formas relacionadas ao posicionamento frente à alimentação “pensar, não é

saudável, não se preocupa” com maiores frequências e associações nesta classe, remetem tanto à identificação do predomínio do padrão alimentar não saudável por parte das pessoas entrevistadas, como do pensamento destas sobre o sentimento e o comportamento de todo esse segmento populacional, diante da alimentação não saudável. Foi identificado o pensamento sobre a prática de uma alimentação não saudável, justificado pela falta de preocupação com a alimentação e saúde, mesmo diante do conhecimento da importância da alimentação saudável em proporcionar o envelhecimento saudável, a qualidade de vida, saúde e bem estar.

Verifica-se que, além da falta de preocupação “*querer comer de tudo*”, relacionado à autonomia para a variabilidade na escolha alimentar, independente de ser ou não ser saudável e o “comer tudo”, referindo-se à quantidade de alimentos ingeridos. Há a necessidade da ingestão de alimentos associados às preferências, à satisfação pessoal, merecimento, negação aos problemas de saúde existentes ou iminentes e o sentimento de liberdade na escolha de alimentos com ausência de regras. Percebem-se como associação aos hábitos alimentares não saudáveis, os costumes aprendidos e já enraizados no cotidiano das pessoas idosas.

Os segmentos de texto em que os idosos descreveram os componentes relacionados ao posicionamento sobre o comportamento alimentar não saudável na prática alimentar:

(...) a maioria das outras pessoas da minha idade não pensam sobre alimentação saudável (...) não dão importância. (...) querem comer de tudo. (...) preferem o que não é saudável (...) acham as comidas não saudáveis mais gostosas e comem em grande quantidade: (...) doces, massas, frituras, gorduras, enlatados, embutidos, em grande quantidade. (...) ninguém come com moderação. (...) ultimamente, as pessoas estão tendo mais consciência, mas uma maioria principalmente homens comem errado (...) considero minha alimentação mais ou menos saudável: pouca gordura, carne magra, fígado, sem manteiga, sem comida condimentada, sem maionese, com azeite e açafrão, pouco doce, bolo. (...) sou hipertensa e tenho medo de morrer, mas não faço dieta. (...) uma alimentação para pessoas na minha idade deve ser saudável, regrada, para viver mais, com mais saúde, melhor qualidade de vida para prevenir doenças (...) evitar diabetes (...) essa alimentação deve ser com pouca gordura, pouco açúcar e pouca massa. (...) minha alimentação é saudável porque tenho pressão alta, então aprendi a cozinhar com pouca gordura e pouco sal, pouco doce, mais frutas, verduras, grãos, saladas, carnes magras, sem carne gorda. (...) como de tudo com moderação (...) não é a qualidade é a quantidade (...) (P9, P18).

No tocante às dimensões das RS para o comportamento alimentar, os participantes demonstraram apreensão sobre o conhecimento relacionado aos conceitos,

composições e importância da alimentação saudável e a não saudável. As *informações* referidas contemplaram vantagens em praticar uma alimentação saudável para proporcionar benefícios para a saúde e as desvantagens em aderir a um padrão alimentar não saudável, como já referidas nas classes 1 e 2.

O *campo de representação ou imagens* originado sobre o conhecimento sobre a alimentação saudável e não saudável foram *ancorados* na dimensão nutricional como já referidas nas classes 1 e 2. No entanto, quando adicionados os elementos que constituíram as imagens representacionais construídas por meio das formas “pensar, não é saudável, não se preocupa” apresentadas nessa classe, e que denunciam o posicionamento frente à alimentação, outras dimensões se sobrepuseram à nutricional. Através de uma análise minuciosa dos segmentos de texto desta classe, as falas se constituíram por outros sentidos e se ancoraram nas dimensões sociais, culturais, socioafetivas e ambientais *objetivadas* pela falta de preocupação com a saúde, no sentido de que não há uma crença real e prática sobre a importância de se adotar a alimentação saudável, o que colaborou para um posicionamento para práticas alimentares não saudáveis.

A classe quatro – **Dificuldades frente à alimentação saudável** - formada pelos termos “dificuldade, dificuldade financeira, manter, existir, impacto, falta tempo, falta conhecimento, saúde, caro, qualidade de vida, saudáveis, importante, não faz, mudar hábitos, não querer, relação, falta força de vontade, alimentos” apresentaram maiores valores qui-quadrado, no entanto não apresentaram associação com nenhuma das variáveis sociodemográficas elencadas.

Os termos relacionados às dificuldades frente à alimentação saudável “dificuldade, dificuldade financeira, manter” com maiores frequências e associações nesta classe, refletiram as dificuldades enfrentadas para a prática de um comportamento alimentar saudável. Destacou-se a principal dificuldade como sendo a financeira e, em segundo lugar, a de manter a prática alimentar saudável. A manutenção da prática alimentar saudável, por sua vez, apresentou diversos motivos, que perpassam a dificuldade financeira, visto que no questionamento sobre as dificuldades, quando a financeira inexistia, outros motivos foram apontados. Além disso, não houve associação dessa classe com o rendimento individual dos participantes.

Os segmentos de texto em que as pessoas idosas descreveram as dificuldades financeiras para um comportamento alimentar saudável:

(...) existem dificuldades para manter uma alimentação saudável (...) as pessoas têm vícios alimentares que independem da renda salarial (...) porque as pessoas apresentam hábitos alimentares inadequados a vida toda e quando necessita mudar, não querem (...) ansiedade (...) falta de controle, falta de disciplina, dificuldade financeira, falta de preocupação com a saúde, mesmo quando têm condições financeiras (...) hábitos alimentares errados, socialização, ansiedade, falta educação nutricional, falta decisão e a questão social (...) só dá vontade de comer os alimentos que não são saudáveis (...) falta de conhecimento (...) falta autocuidado e falta entendimento, (...) falta de informação falta de orientação, falta de consciência (...) falta de tempo para preparar, então acaba comendo o que é mais rápido, que na maioria das vezes não é saudável (...) para mim, precisa ter uma pessoa vigiando (...) outra dificuldade é quando há ausência de doença, ausência de dores e quando há autoestima elevada, a pessoa não faz (...) (P4, P5, P12, P14 ,P21, P24, P27, P33, P40, P44, P47, P51, P54, P58, P59).

(...) não existem dificuldades em manter uma alimentação saudável para mim, mas as pessoas não querem fazer, falta força de vontade, (...) falta compreensão (...) as pessoas querem comer de tudo e dizem que não se satisfazem com as comidas saudáveis (...) outras pessoas têm doenças crônicas descompensadas e não fazem (...) (P2, P22, P34, P45, P53, P62, P90).

De acordo com as dificuldades encontradas para a realização de uma alimentação saudável, mesmo diante das informações que assegurem o conhecimento sobre alimentação saudável pelas pessoas idosas entrevistadas neste estudo. Os sentidos construídos pelos termos “*dificuldade, dificuldade financeira, manter*”, vinculados ao investimento financeiro, estão repletos de significados pessoais que se encontram presentes as dimensões pessoais, sentimentais, comportamentais e psicológicas, que impedem a adoção a prática de uma alimentação saudável, embora a dificuldade financeira se sobressai porque os alimentos saudáveis são caros.

Nesse sentido, Freitas (2019), investigando as representações sociais de idosos (as) de diferentes classes sociais sobre os fatores que interpõem ao consumo alimentar saudável no processo de envelhecimento com qualidade de vida na cidade do Recife, encontrou que 40% dos idosos reconhecem que existem fatores que interferem para uma alimentação saudável. O autor ainda menciona que os fatores econômicos, sociais e culturais são os que refletem diretamente no consumo e nas práticas alimentares, mas que para a alimentação saudável, particularmente a condição financeira (dinheiro, preço dos alimentos, salário, renda) foi a mais mencionada, sobretudo mediante os baixos salários.

Ainda assim, neste estudo, as pessoas idosas reconhecem a importância de uma alimentação saudável, contudo, o destaque para não tê-la são os fatores econômicos que

parecem exercer influência decisiva em idosos pertencentes à classe salarial que não recebem mais que dois salários mínimos. Diferente das pessoas idosas nesta pesquisa, cujo público preponderante recebia mais que dois salários mínimos, surpreendentemente, a renda não apresentou associação com as dificuldades frente à alimentação saudável.

No que se refere ao custo com a compra de alimentos, o comprometimento na renda é cerca de 40 a 50 por cento do total das famílias. Se empregada as características saudáveis ao alimento, o impacto seria ainda maior, sobretudo aos mais pobres. No Nordeste, as pessoas idosas da classe D e E chegam a gastar mais de 40% de sua renda em alimentação, maior que a média nacional e regional (IPEA, 2017). Os participantes da presente pesquisa foram questionados sobre outras dificuldades, além da financeira, já que o público entrevistado se tratou de pessoas idosas com condição financeira privilegiada, no sentido de que são laborativamente ativas, gozando de estabilidade trabalhista e possivelmente enquadradas nas escalas salariais máximas dos planos de progressão de carreiras, associado, muitas vezes, a uma segunda renda.

As outras dificuldades apontadas foram a escassez de tempo para o planejamento alimentar, a falta de conhecimento e de força de vontade para manter uma alimentação saudável. Além disso, o posicionamento de não fazer e de não mudar para hábitos alimentares mais saudáveis, mesmo diante da relação de importância entre os alimentos saudáveis com a saúde e com a qualidade de vida. Freitas (2019), nessa mesma direção, evidenciou, nas pessoas idosas, “a falta de tempo (o corre-corre do dia-a-dia) como óbices para alimentação saudável o que elevou o consumo de gorduras, salgadinhos, refrigerantes, sal, entre outros”.

Uma questão social importante a considerar em relação à falta de tempo para se dedicar ao cuidado com a alimentação, que os idosos referiram, são as implicações do ritmo de trabalho sobre o consumo de alimentos não saudáveis, principalmente, quando se considera que a maioria dos idosos continua trabalhando para complementar a renda familiar, consumindo nas refeições comidas de fácil preparo devido ao curto tempo (Kawae *et al.*, 2015). Não obstante, essa condição é reflexo das mudanças econômicas e sociais das últimas décadas, que propiciaram a praticidade e a economia de tempo. Esses valores, pelos quais a indústria alimentícia e os serviços de alimentação garantem a venda de alimentos industrializados, refeições prontas rápidas e/ou congeladas, principalmente nos grandes centros urbanos, também elevaram os gastos com refeições

“fora de casa” características da vida moderna (Associação das Empresas de Refeição e Alimentação Convênio para o Trabalhador, 2017).

Outro aspecto importante a ser citado, é a falta de conhecimento sobre alimentação saudável e de outros termos da ciência da nutrição e da saúde, e a falta do entendimento do que é uma alimentação saudável, do que se deve comer e a conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável, associado a uma multiplicidade de fatores influenciam significativamente para as tomadas de decisão para os hábitos alimentares ao longo da vida para mudanças no comportamento alimentar dos seres humanos (Araujo, 2019).

Um grupo social tem autenticidade no seu processo alimentar, baseado na autonomia e diversidade demonstrada de acordo com a articulação e expressão frente aos alimentos: “a maneira que se come: o quê, onde, como e com que frequência se come, e como se sente em relação à comida”. O modelo biologicista da dimensão voltada às qualidades nutricionais dos alimentos encontra entraves e desestabiliza o sentido particular de cada pessoa e à identidade social”, enquanto a alimentação como um ato social das relações humanas e representa uma carga simbólica de afetividade, na maioria das vezes construídas desde a infância. A lembrança e o carinho associado à comida e sua representação ligada à reunião familiar à mesa, festividades e comidas regionais estimula a atitude das pessoas em reviver o passado (Faria *et al.*, 2018). Além disso, a comida principalmente a não saudável pode ser aquela que conforta ou presenteia a vida das pessoas em singelas atitudes ou comemorações, e que também se associa ao automercimento (Amon, 2014).

Sendo assim, hábitos adquiridos desde a infância, mantidos durante toda a vida e os conteúdos socioafetivos que cercam a comida contribuem para que esta não perca sua função social entre os indivíduos e, ao mesmo tempo, dificultam a manutenção de um planejamento alimentar saudável, sobretudo quando condições de saúde graves se encontram inseridas no contexto de uma necessidade pessoal.

Embora a criança nasça em um contexto alimentar consolidado, se socializando por meio dos hábitos familiares, segundo os recursos socioeconômicos, ambientais, crenças e valores culturais de sua comunidade, é na infância que muitos dos hábitos de vida se formam e que, ao mesmo tempo, são passíveis de mudanças que repercutem em escolhas saudáveis na vida adulta (Scaglioni *et al.*, 2018). Assim, os hábitos alimentares desde os primeiros anos de vida e os aprendizados alimentares adquiridos no ambiente

familiar influir, em longo prazo, para a construção do comportamento alimentar da pessoa idosa.

A classe três – Impacto da informação na adesão alimentar - formada pelas unidades de análise “recebi orientação, nutricionista, impacto, modificar, trazer, positivo, mudar, ler, não recebi orientação, não, não mudei, melhorar saúde, para saúde, orientação, começar, procurar, já, alimentar bem” apresentaram maiores valores qui-quadrado, com associação com a idade 76 ($p=0,05975$).

As unidades de análise sobre o impacto da informação na adesão alimentar, relacionadas a “recebi orientação, nutricionista, impacto”, com maiores frequências e associações nesta classe, se relacionaram ao acesso à informação referente à alimentação saudável e aos impactos que pudessem trazer à saúde, visando assegurar um comportamento frente aos alimentos de forma a modificar ou não os hábitos alimentares prévios a um conhecimento formal, mediante orientações de um profissional capacitado.

Os segmentos de texto em que as pessoas idosas descreveram sobre o acesso à informação ou conhecimento formal sobre alimentação saudável para engajar (ou não) a um comportamento alimentar saudável apresentaram as seguintes características:

(...) antes, não queria nem saber o que era saudável ou não saudável. embora uma alimentação saudável pudesse trazer mais saúde, longevidade, perda de peso e prevenção de doenças. (...) recebi orientação sobre alimentação saudável, (...) mudei, (...) quando enfartei, (...) fiquei diabético, (...) hipertenso. faço todas as orientações recomendadas pela nutricionista (...) (P 10, P24, 29).

Percebe-se que essas pessoas idosas receberam orientações nutricionais formais e modificaram a alimentação para características saudáveis.

(...) já recebi orientação sobre alimentação saudável em um período de minha vida, consegui fazer, mas ultimamente não faço (...) (P1).

Observa-se que esse participante recebeu orientações formais e modificaram a alimentação para características saudáveis por um intervalo de tempo e depois retomaram aos hábitos pregressos.

(...) sabendo que alimentação saudável pode melhorar a saúde e trazer mais qualidade de vida, busquei conhecimento (...) recebi orientação sobre alimentação saudável com nutricionista. (...) não gostei, não foi individualizada (...) sempre vai ter disponível o que não é saudável (...) não mudei minha alimentação (...) (P 12, P78).

Nota-se que os participantes em questão receberam orientações formais sobre alimentação saudável e não modificaram a alimentação para características saudáveis.

(...) não recebi orientação sobre alimentação saudável. (...) Sou hipertensa, tenho insônia e doença vascular” (...) participei de propagandas e campanhas promovidas pelo hospital (...) leio muito sobre alimentação saudável (...) mudei por conta própria (...) (P13, P14, P22).

Identifica-se que essas pessoas idosas não receberam orientações formais sobre alimentação saudável e modificaram a alimentação para características saudáveis por conta própria.

(...) não recebi orientação sobre alimentação saudável, tive aula sobre o assunto, mas não modifiquei (...) (P27).

E ainda aqueles que não receberam orientações formais, e não modificaram a alimentação para características saudáveis.

De acordo com a quinta e última classe, nominada como o impacto da informação na adesão alimentar, perpassadas as classes que indicaram o conhecimento sobre a alimentação saudável e não saudável para a pessoa idosa, o posicionamento frente à escolha alimentar e as dificuldades enfrentadas para a adesão alimentar, observa-se que, mesmo diante do recebimento ou não de informações formais sobre a alimentação saudável, diversos foram os caminhos relacionados ao comportamento alimentar mesmo após ter tido um motivo de saúde que, na maioria das vezes, conduziu o participante a buscar uma orientação profissional. Sendo assim, o *campo ou imagem representacional* originado, partilhada em senso comum pelas pessoas idosas entrevistadas nesse sentido, construídos pelas unidades de análise “recebi orientação, nutricionista, impacto”, vinculados ao interesse com o autocuidado se encontram *ancorados* nas dimensões pessoais, sentimentais, comportamentais e psicológicas.

Nesta classe, a adesão ou não adesão de uma prática de uma alimentação saudável encontra-se relacionada ao impacto que o acesso à informação, sobretudo por fontes formais pudessem interferir no comportamento alimentar das pessoas idosas. Nesse sentido, a informação formal trata-se do momento ao qual a pessoa idosa obteve novas informações sobre a temática, ao ponto de relacionar com o conhecimento preexistente, construídos desde a infância no núcleo familiar, nas relações sociais adquiridos pela experiência do cotidiano e absorvidas pelas propagandas midiáticas, e a

forma com a qual internaliza essas informações, após as reflexões geradas e influenciadas pelas condições sociais, salutar, psicológicas, ambientais, além dos componentes nutricionais que conjuntamente direcionam um posicionamento em aderir ou não aderir a um comportamento mais saudável, ou pelo menos direcionar-se nesse caminho.

As reflexões acerca de uma alimentação saudável estão ligadas à história alimentar construída desde a infância com as práticas alimentares das famílias. Sendo assim, as histórias familiares, os estímulos proporcionados na escola, as informações veiculadas na mídia, as condições de saúde e as orientações dos cuidados básicos em saúde transmitidas pelos profissionais da saúde, e pelos diversos contextos sociais desde a infância, abarcam o entendimento construído e a reconstrução do conhecimento sobre a alimentação saudável durante toda a vida das pessoas idosas se mostraram entrelaçados, ora em consonância, ora em oposição, com suas práticas alimentares cotidianas (Silveira; Henn; Gonçalves, 2019).

Freitas (2019) menciona, em seu estudo sobre alimentação saudável, que 60% dos idosos reconheceram que existiam desafios relacionados aos padrões econômicos, sociais e culturais que contribuem para a adesão à alimentação saudável. O principal fator afirmado foi o “conhecimento que se sabe sobre alimentação saudável (recomendações médicas e outras fontes de informação como cursos e mídias) relatado por 18,75% das pessoas idosas como fatores que contribuem para um comportamento alimentar saudável”. Nesse sentido, o “conhecimento” reforça a ligação dessa classe à classe 4, que representa as dificuldades relatadas sobre a adesão à prática alimentar saudável por parte dos idosos em que a falta de conhecimento se concretizou como uma dificuldade encontrada.

Apesar da referência da falta de informação, a indicação para a busca de informação/orientação sobre a alimentação deve ser iniciada, por qualquer profissional de saúde, visto que apresentam a temática abordada nas disciplinas nos cursos de formação. Em um estudo cujo objetivo foi analisar o conhecimento de universitários da área de saúde sobre a alimentação saudável, oito possibilidades de definições sobre o tema foram descritas: 1 – os que fizeram relação com as Leis da Alimentação, descrito por Pedro Escudero; 2 – os que citavam a Pirâmide dos Alimentos; 3 – os que relacionavam macronutrientes; 4 – os que relacionavam micronutrientes; 5 – os que relacionavam frutas e hortaliças; 6 – os que citavam horário/intervalo/ número de

refeições; 7 – os que relacionavam fibras; e 8 – os que citavam restrição ao consumo de doces, frituras, gorduras e alimentos industrializados. Posteriormente, esses oito grupos foram dicotomizados entre os que relataram possuir alimentação saudável e os que relataram não possuir alimentação saudável (Kanematsu, 2016).

Embora o recebimento de orientações para hábitos saudáveis esteja associado à maior adesão ao padrão saudável e menor ao padrão ocidental (Gomes *et al.*, 2020), a prescrição para uma alimentação saudável impõe desafios de ordem prática e financeira (Silveira, 2019). A dificuldade financeira também foi discutida na classe anterior, a classe quatro, por se identificar como outra dificuldade encontrada para a realização de uma alimentação saudável.

Do ponto de vista prático, a mudança para um comportamento alimentar saudável não ocorre unicamente pelo acesso à orientação nutricional, de forma imediata, é necessário percorrer um processo perpassando cinco estágios, onde são identificados os fatores comportamentais relacionados à ingestão alimentar, para que se possa traçar um planejamento a ser executado para conduzir a um processo de educação ou de reeducação alimentar e nutricional. Nessa direção, a Análise do Comportamento, a Terapia Cognitivo-Comportamental e o Modelo Transteórico de forma naturalizada, numa prática discursiva do senso comum, visam a mudança de hábitos por meio da adequação do comportamento alimentar. No entanto, a abordagem para a educação nutricional mais utilizada está pautada no Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento (MT) (Brasil, 2018).

O Modelo Transteórico permite avaliar o comportamento alimentar por meio de quatro componentes: estágio de comportamento, estratégias de mudança, equilíbrio de decisões e autoeficácia. A partir dessa avaliação é possível classificar os indivíduos conforme suas percepções e graus de motivação distintos, para então realizar o planejamento das ações educativas conforme essa classificação. Os estágios de mudança do comportamento representam o momento em que ocorre a modificação do comportamento e a motivação para tal, sendo cinco os estágios de mudança divididos em dois grupos principais. O primeiro grupo: pré-ação – contempla aqueles que ainda não adotaram mudanças no comportamento, correspondendo aos estágios de pré-contemplação, contemplação e decisão ou preparação. O segundo grupo: ação - compreendido aqueles que já realizaram mudanças consistentes e efetivas em seu comportamento, correspondendo aos estágios de ação e manutenção (Prochaska;

Velicer, 1997; Toral, 2007).

Em relação ao significado de cada estágio, a pré-contemplanção, se refere ao o indivíduo não possui a intenção de modificar seu comportamento nos próximos 6 meses; a contemplação, aquele que considera mudar seu comportamento nos próximos 6 meses; a preparação, são aqueles que planejam uma mudança ativamente para o próximo mês; ação, quando os indivíduos já realizaram a mudança e apresentam comprometimento com o novo comportamento há menos de 6 meses; e, por último, a manutenção, quando o compromisso com o novo comportamento se mantém há mais de 6 meses (Prochaska; Velicer, 1997; Toral, 2007).

Para as pessoas que se encontram nos estágios iniciais de comportamento alimentar, ou seja, nos grupos de pré-ação, em que mudanças em seus hábitos não foram realizadas, mais estratégias cognitivas para evoluir no processo de mudança serão necessárias, como liberação social, reavaliação do ambiente, aumento da consciência, autorreavaliação e alívio dramático. Para tanto, as atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) nesses indivíduos devem proporcionar o aumento da consciência sobre a importância de uma alimentação saudável, o comportamento alimentar e consequências correlatas, bem como a necessidade das mudanças, a identificação das barreiras e o estabelecimento de metas para a ação. Sendo assim, deve haver a compreensão de que a mudança não será rápida, nem desconsiderar pequenas evoluções conquistadas (Brasil, 2014).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem papel fundamental nos processos de transformações, mudanças, promoção e recuperação de hábitos alimentares saudáveis, gerando conhecimentos sobre diferentes maneiras de se alimentar e buscar o equilíbrio através da adoção de atitudes, costumes e técnicas alimentares (Brasil, 2018). A informação tem relação com a organização mais consistente sobre os sentimentos descritos associados aos hábitos alimentares dos conhecimentos sobre o objeto representado (Peres *et al.*, 2006), em que se observa entre as pessoas idosas uma falta de preocupação com a saúde e com o autocuidado. E, apesar das recomendações sobre a importância da adoção de hábitos alimentares adequados como um dos fatores essenciais para promoção de um envelhecimento saudável e prevenção de doenças, a população idosa no Brasil parece trilhar o caminho inverso. A partir do momento em que sabem que a alimentação saudável é essencial e apresentam conhecimento sobre a real importância dessa prática alimentar saudável, persistem com a prática alimentar não

saudável, resultando em baixa qualidade da dieta e alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão (56,6%, n=15.848.000) e diabetes (59,6%, n=16.6680.000) (IBGE, 2019).

Apesar do processo de mudança comportamental ocorrer, diversas vezes de forma lenta, um estudo realizado por Menezes e colaboradores (2010) com 202 idosos/as sobre a percepção que possuíam sobre alimentação saudável identificou que a maioria (69,8%) atribuiu à noção de alimentação saudável às orientações e aos conhecimentos nutricionais adquiridos ao longo de sua vida, reforçando a importância do conhecimento como fator para se ter hábitos e práticas alimentares saudáveis. Ainda no mesmo estudo, alimentação saudável significou prevenção ou tratamento de doença, largamente disseminado entre idosos/as que frequentam serviços de saúde. Esses serviços se configuram como um dos principais locais onde entram em contato com as informações sobre alimentação saudável, que são concebidas prioritariamente na ótica biomédica. Essa abordagem, no entanto, tende a excluir os aspectos relacionados ao desejo, desconsiderando o significado social e cultural da alimentação.

A partir da visão dos entrevistados que têm o conhecimento mais elaborado acerca dessa temática, construído a partir do sujeito, no movimento da ação reflexão formação de uma consciência da importância de uma alimentação saudável, a tendência é de se posicionar-se em desenvolver práticas alimentares saudáveis. No entanto, essa propensão pode não ser concretizada por uma multidimensionalidade de fatores, visto que a alimentação representa uma ação social. A falta de conhecimento teórico, científico ou sistematizado acerca do entendimento sobre alimentação saudável, baseada nas necessidades nutricionais diárias, de acordo com a faixa etária e considerando os grupos básicos de alimentos, é certamente um dos fatores que interferem na qualidade da alimentação das pessoas idosas no dia a dia.

4.2.2. Imagem ou campo representacional sobre alimentação saudável para as pessoas idosas

Observa-se nessa dimensão, sobre **alimentação saudável para as pessoas idosas, por meio da análise** de similitude, as unidades de análise com maiores frequências e associações considerando o valor de $p < 0,0001$ e qui-quadrado maior que 16, a visualização dos elementos de maior centralidade de acordo com as análises

palavras “pessoa” e “idade”, caracterizando as pessoas idosas participantes do estudo a partir do *processo de objetivação* e/ou imagens da alimentação saudável. É possível identificar as unidades de análise sobre: “*alimentação não saudável*” ($f=59$, χ^2 149,8), “*dificuldades*” ($f=48$, χ^2 133,76) e “*recebi orientação*” ($f=58$, χ^2 192,39) e suas relações mais significativas, por meio das ramificações. Pode-se observar que as imagens sobre alimentação saudável para as pessoas idosas apresentam dentre as unidades de análise, dimensões negativas, visto a alimentação não saudável ter sido a mais expressiva, em direção oposta às recomendações em relação à alimentação para a pessoa idosa, o também representa o posicionamento das pessoas idosas que nominou a classe 5, contrapondo-se ao núcleo central ou objeto de estudo dessa investigação. Nesse sentido, a significância representada pela alimentação inadequada denuncia a dicotomia vivenciada pelas pessoas idosas, que reconhecem a importância da alimentação saudável, mas não conseguem implementar como gostariam, sobretudo por associação com sentimentos de prazer, liberdade, merecimento e satisfação pessoal na escolha do que “comer”, que faz com que seja recorrente a prática da alimentação não saudável, diante das principais dificuldades vivenciadas no cotidiano. Ainda assim, a condição de receber orientações sobre a alimentação saudável representou dimensões positivas, por proporcionar a sensação de bem estar, autocuidado, qualidade de vida e a longevidade, mesmo que muitas vezes essa busca na mudança alimentar tenha sido motivada pelo aparecimento de alguma doença ou agravo.

4.2.3. Posicionamentos das pessoas idosas frente à alimentação saudável

O posicionamento das pessoas idosas frente à alimentação saudável encontra-se presentes nas unidades de registro em que as pessoas apontam dimensões favoráveis à alimentação não saudável, elucidadas na classe cinco.

Dois padrões de alimentação vêm sendo identificado nos estudos populacionais em pessoas idosas: saudável (alimentos integrais, frutas, legumes/verduras e leite) e não saudável ou ocidental (doces, frituras, alimentos congelados, embutidos e “*fast food*”) (Gomes *et al.*, 2020). Nessa classe, foi elucidado o posicionamento das pessoas idosas como sendo para uma alimentação não saudável. Um estudo sobre as representações sociais da alimentação e a relação com a saúde ou doença, no contexto midiático da industrialização alimentícia na Argentina (2009-2014), demonstrou que os discursos

médico, nutricional e midiático enfatizam as propriedades biológicas dos alimentos, em uma dimensão nutricional, classificando-os em saudáveis ou não saudáveis, a partir da composição dos nutrientes contidos nos alimentos (Demonte, 2017).

Outras dimensões estão envolvidas no processo de escolha alimentar, porque a alimentação além de ser é um ato natural e biológico, é também social em que as crenças e representações dos alimentos são influenciados pela cultura em que as pessoas estão inseridas, produz sentido sobre o que e porque comer, agregando à cultura alimentar dimensões econômicas, afetivas, históricas e psicológicas. Monaco e Bonetto (2018) explicam que as classificações que definem o que é direito de comer ou não e as opiniões a respeito dos alimentos são estabelecidas pelas regras culturais. Assim como o consumo de alimentos constitui um importante fator que contribui para a forma como os indivíduos percebem a si mesmo e aos outros. Portanto, os dados de representação dão conta do que pensa o indivíduo, conforme demonstrado na classe 1 e 2, que as pessoas idosas discorreram o que pensam sobre a alimentação saudável e não saudável, respectivamente. Contudo, isso não necessariamente reflete o que elas fazem. Assim, as classes 1 e 2 não devem ser consideradas como dados comportamentais (Poulain; Proença, 2003). Ainda assim, observa-se o predomínio de um posicionamento de não adesão à alimentação saudável, apenas nessa classe (a cinco), o que caracteriza um comportamento alimentar com características não saudáveis.

O comportamento alimentar foi construído por meio de uma aprendizagem individual e coletiva que culminou na formação de conceitos a partir das informações extraídas no universo das relações e da comunicação. As representações sociais se constroem frequentemente na esfera consensual, do senso comum, pois se constitui na conversação informal da vida cotidiana no decorrer das informações veiculadas entre os sujeitos e permeadas nos meios de comunicação (Moscovici, 2015).

O conceito sobre a alimentação não saudável definido com base no pensamento das pessoas foi organizado, indicando conteúdos ancorados em informações da memória desde a infância, da publicidade da mídia e das informações disseminadas em internet e redes sociais, além das orientações recebidas nos sistemas de saúde.

Neste sentido, é importante mencionar que os impactos negativos na saúde referidos pela população investigada foram diversos: prejuízo à saúde, horário incerto para realização das refeições, dietas loucas, aumento da glicose, do colesterol, dos triglicerídeos, aumento de peso e obesidade, gastrite, constipação intestinal, hipertensão

arterial, doença circulatória, gordura no fígado, doenças cancerígenas, de acordo com os segmentos de texto:

(...) alimentação saudável para pessoas na minha idade deveria ser um ensinamento desde a infância (...) a alimentação não saudável para nossa idade traz complicações por causa das taxas: colesterol alto, glicose alta, triglicerídeos altos (...) gastrites, problemas adrenais, prisão de ventre, hipertensão, diabetes, infarto, problemas no intestino, doença circulatória, gordura no fígado e outras alterações e doenças que aparecem nessa faixa etária então a gente precisa fazer alimentação saudável (...) minha alimentação não é saudável (...) tento, mas não consigo (...) misturo saudável e não saudável (...) as pessoas da minha idade sabem que alimentação não saudável é não vai trazer benefícios, mas vai prejudicar a saúde (...) (P1, P2, P 10, P 17, P 20, P39, P42, P96).

Ao mesmo tempo, como tentativa de justificar a atitude de não aceitação da prática de uma alimentação saudável no mundo e nas pessoas que assim se posicionam, está relacionada aos pontos positivos sobre a prática de uma alimentação não saudável que também foram abordados pela mesma população como sendo a praticidade e facilidade para o consumo, o sabor associado aos alimentos e preparações pertencentes à dieta inadequada:

(...) alimentação não saudável para pessoas da minha idade são alimentos práticos, prontos para consumir, de padaria (...) o pão francês ao invés do integral, comidas de festas, bolo. Mesmo diabéticos e hipertensos comem porque é gostoso (...) fazer um feijão sem molho, sem charque, não é comida de ninguém (...) as outras pessoas da minha idade comem de tudo, não estão muito preocupadas com alimentação saudável (...) tenho sessenta e nove anos e graças a Deus não tenho problema de saúde (...) alimentação não saudável são frituras, massas e bolos que aumentam as taxas e o colesterol e comidas pesadas que prendam o intestino (...) a alimentação não saudável faz mal, mas é mais gostosa e a alimentação saudável evita o aumento das taxas, traz leveza, bem estar e reduz problemas intestinais (...) alimentação não saudável está associada às doenças cancerígenas, cardíacas diabetes principalmente os embutidos e enlatados, gordura, doces, merenda escolar, produtos industrializados, suco de caixa, alimentos mais rápidos (...) as outras pessoas idosas conscientes da minha idade pensam sobre a alimentação não saudável como sendo uma necessidade de evitar, mas falta muita informação (...) (P5 P6, P31, 85).

A falta de preocupação com a saúde e com a alimentação leva a um comportamento alimentar não saudável por parte das pessoas idosas, fundamentada nas três dimensões da representação em que a informação, o campo representacional e a atitude se evidenciam, conforme a abordagem sociogenética em constructos conceituais que justificam a adoção de práticas alimentares inadequadas, embora seu envolvimento esteja relacionado com o surgimento de doenças, descontrole das patologias

preexistentes e prejuízos à qualidade de vida. No entanto, como o indivíduo não é um ser isolado e compartilha o seu mundo interpretativo e conceitual com os outros de seu grupo em consonância com a realidade concreta vivenciada no contexto histórico, formando o saber daquilo que desconhece, o mesmo é capaz de interpretar, tomar decisão e se posicionar, aceitando-o ou rejeitando-o (Moscovici, 2015).

Destaca-se o fato de haver o predomínio da prática alimentar não saudável associada ao início do envelhecimento (idade de 63 anos), o que supõe que a população ainda não absorveu a importância de uma alimentação adequada e balanceada. E, embora se associe esse fenômeno a pessoas idosas que tiveram acesso a uma formação educacional, com predominância de mais de oito anos de estudo, parece não haver a compreensão que a alimentação e um estilo de vida saudável podem reduzir as desvantagens adicionadas aos anos de vida, sobretudo nas pessoas idosas.

Assim sendo, a partir dos exemplos citados (conhecimento prévio) se percebe o campo da representação construído que gerou atitudes de não aceitação de uma alimentação saudável, ancorando-se. Na representação das pessoas idosas, o fato de não apresentar doença ou o prazer em comer de tudo, assim como o posicionamento em adotar práticas saudáveis que não causam impacto no processo de envelhecimento, compreendido e elucidado a partir das atitudes, objetiva e ancora a representação social da alimentação não saudável.

Observa-se que esse posicionamento parece ser independente da idade e dos malefícios que a alimentação inadequada possa ocasionar. Ao passo em que muitos entrevistados se referiam às pessoas idosas como se não estivessem incluídas nesse segmento populacional ou como se fossem “ímmunes” às doenças crônicas.

A abordagem sobre a alimentação ou hábitos alimentares é uma temática extremamente complexa, em função do crescente aumento no interesse sobre o assunto, atribuindo-lhe importância centrada em diversas dimensões, como a nutricional, simbólica, social, histórica, cultural, política/ideológica, entre outras. Os hábitos alimentares se relacionam ao destino biológico, à sustentabilidade, além das posturas éticas e morais face a todos os seres vivos. A alimentação vem se transformando nas últimas décadas de uma esfera relacionada às preferências individuais e privadas – do “meu” gosto e do “meu” direito de escolha – a um comportamento com consequências diretas na esfera pública (Melo *et al.*, 2023).

Desse modo, os alimentos conferem diversas reações, que variam desde a

mitigação da destruição de redes de *fast food* e sua representação como “ameaça aos hábitos alimentares tradicionais” aos direitos dos animais e às políticas públicas que regulam a produção e a disseminação da informação para o consumo de alimentos. Em contrapartida, há as denúncias acerca de “comer coisas que não sabemos que estamos ingerimos” por parte da indústria de alimentos e do desenvolvimento tecnológico.

Salienta-se serem poucos os registros sobre alimentação com alusão à comida abordando os hábitos alimentares das sociedades nacionais contemporâneas sob uma perspectiva mais ampla, diferente de uma visão voltada para as dimensões nutricional ou econômica com base nos dados agregados sobre a produção, comercialização e a distribuição dos alimentos, com ênfases no custo, nos valores nutricionais e suas implicações para a saúde das populações e na sustentabilidade (Barbosa, 2007).

Assim sendo, observa-se serem pouco conhecidos os aspectos valorativos e atitudinais dessas populações para a ingestão alimentar, em comparação com os estudos que associam as relações das variáveis sociodemográficas, antropométricas com o consumo alimentar, indicativas dos alimentos que as pessoas ingerem, considerando uma abordagem puramente quantitativa (Poulain; Proença, 2003).

Sendo assim, o conceito de hábitos implica a pressuposição da existência de um padrão repetitivo de práticas e de representações, que se reproduzem no interior da sociedade. Essa pressuposta fragmentação dos hábitos alimentares corresponderia à desestruturação da alimentação orquestrada pelos interesses agroindustriais que almejam uma “alimentação contínua”, ou seja, várias ingestas alimentares ao longo do dia que necessariamente anulariam a prática das refeições, com a perda de identidade das diferentes culinárias, em face aos avanços e imposições da globalização e alguns dos seus subprodutos, como o *fast food* e a mcdonaldização.

Esse estudo apresentou limitações em função do impacto social ocasionado pelo isolamento social e das medidas restritivas associadas à pandemia por Covid-19. Além de limitar as atividades acadêmicas dos programas de Pós Graduação *Strictu Sensu* que apresentam a modalidade de ensino presencial, conduzindo a um processo de aprendizagem prejudicado, pela falta de disponibilidade gratuita de dispositivo e de acesso à internet por parte dos docentes e discentes, sobretudo em ambientes intradomiciliares. Ainda proporcionou alteração no comportamento psicossocial, que culminou com adoecimento das pessoas, com comprometimento da saúde mental, alteração do sono e aumento dos níveis de ansiedade, em função do risco. Ademais, a

coleta de dados só pode ser iniciada com o afrouxamento das medidas de restrição de contato, o que motivou o prolongamento do curso de doutoramento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer as representações sociais sobre alimentos para pessoas idosas, no contexto do envelhecimento e seu impacto no comportamento alimentar saudável. Observa-se que as pessoas idosas compartilham conhecimentos sobre os alimentos saudáveis, em que salientam sua importância na saúde e apontam alimentos saudáveis, assinalando suas implicações no envelhecimento.

Observa-se um posicionamento (dimensão atitudinal) frente ao comportamento alimentar, representações sociais centradas em dois padrões alimentares: o saudável e o não saudável. A partir disso, é possível se identificar as *dimensões (imagens, conhecimentos e atitude/posicionamento)*, que emergem dos processos de *ancoragem e objetivação* sobre alimentação saudável e não saudável segundo pessoas idosas.

Salienta-se representações sociais sobre os alimentos para pessoas idosas definidas a partir de cinco classes: alimentação saudável; alimentação não saudável; impacto da informação na adesão ao tipo de alimento; dificuldades frente à alimentação saudável; e posicionamentos das pessoas idosas frente à alimentação, em que os conteúdos não tratam de diferentes representações sociais sobre alimentação, mas de aspectos de uma mesma representação social.

Verifica-se nas falas das pessoas idosas representações sociais sobre a alimentação saudável, com conteúdos em que se identifica um conhecimento sobre alimentação, destacando sua importância para pessoas idosas. Esses conteúdos estão associados à capacidade de influenciar a tomada de posicionamentos favoráveis (positivos) e desfavoráveis (negativos) e/ou neutros, frente à adesão de uma alimentação saudável.

Salienta-se representações sociais sobre a alimentação saudável que apontam dimensões positivas e negativas para as pessoas idosas, a partir de suas experiências cotidianas estimuladas a partir de uma alimentação saudável que perpassam dimensões biológicas, com conteúdo sociais e culturais.

Ainda é possível se identificar a presença de um conhecimento parcial sobre uma alimentação saudável em que destacam sua importância no bem estar, qualidade

de vida e na longevidade das pessoas idosas, ao referirem a necessidade de realizarem uma alimentação saudável, como um aspecto importante para saúde, como uma dimensão a ser integrada no autocuidado, enquanto um estilo de vida a ser considerado no envelhecimento saudável. Ressalta ainda, a importância da alimentação saudável para manutenção do bem-estar físico, mesmo em situações conflituosas, salientada pela vontade de consumir alimentos considerados não saudáveis.

Para tanto, aponta-se dimensões importantes nas falas das pessoas entrevistadas, em que falam da alimentação não saudável e suas implicações para um envelhecimento saudável e longo. Logo, são comportamentos ambíguos, a partir de conhecimentos polarizados de comportamento alimentar, em que as pessoas idosas se posicionaram negativamente, ressaltando a não aderência ao comportamento alimentar saudável.

Tais situações são ressaltadas a partir de conteúdos em que apontam dificuldades associadas à adesão e manutenção de uma alimentação saudável, sobretudo, quando envolvem aspectos socioeconômicos, culturais, psicológicos, ambientais e socioafetivos, somadas à falta de informações formais sobre o tema segundo profissionais capacitados e uma literatura confiável, acessível e de fácil entendimento.

Ao falarem sobre a alimentação saudável, os idosos elaboraram a representação ancorada na dimensão nutricional objetivada pela *preocupação com a saúde em função do avanço da idade*, pelo *envelhecimento saudável*, pela *busca de qualidade de vida*, e pelo *controle de doenças*, o que colaborou para uma atitude favorável de caminhar em direção à adesão de recomendações, sobretudo por profissionais capacitados nos serviços de saúde para um comportamento alimentar saudável para a proteção da saúde e da vida.

Ressalta-se o conhecimento das pessoas idosas do estudo sobre as implicações relacionadas ao comportamento alimentar não saudável, ancorado nas dimensões sociais, culturais, socioafetivas e ambientais, objetivadas pela *falta de preocupação com a saúde*, o que colaborou para uma atitude desfavorável de caminhar na contramão da adesão de recomendações saudáveis para alimentação, dando lugar à escolha de práticas alimentares não saudáveis construídas ao longo da vida e das crenças elaboradas por meio das informações nas relações sociais e na mídia, em que

muitas vezes, trazem desinformação por propagandas enganosas e incentivam ao consumo de produtos industrializados.

A teoria das representações sociais permitiu responder aos objetivos propostos, a apreensão da estrutura e dos processos responsáveis pela construção de representações sociais sobre a alimentação saudável, embora os integrantes do grupo de estudo não tenha contemplado diferenciação de conteúdos intragrupo e intergrupo, associando-os às variáveis: sexo, condição socioeconômica e cultural, de forma homogênea, caracterizando uma análise intergrupar.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados pelos serviços de saúde para intervenções adequadas para melhorar a qualidade alimentar das pessoas idosas, considerando a particularidade dos grupos sociais. Desta forma, o estudo colaborou para fornecer embasamento aos órgãos e setores da sociedade que lidam com esse segmento populacional para elaboração de políticas e práticas, incluindo outros fatores associados às práticas alimentares. Por se tratar de um estudo qualitativo, permite considerar os resultados socialmente importantes, a serem considerados por salientar fatores sociodemográficas e econômicos envolvidos, além de dimensões ambientais, afetivas, psicológicas e culturais, para planejamentos de intervenções importantes para um envelhecimento ativo e saudável, resguardando a autonomia e independência da pessoa idosa.

Este estudo pode trazer contribuições nas temáticas “alimentação”, “envelhecimento humano”, ao explorar as representações sociais em contextos científicos e acadêmico. Ele se destaca por ser o primeiro estudo a abordar essa temática nos contextos da pesquisa, ensino, e extensão, considerando sua compreensão como componente do Cuidado em Saúde. Também é válido destacar que, o estudo está associado ao Instituto Paraibano do Envelhecimento, órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, enquanto um ambiente acadêmico onde se oferece atividades de: ensino, pesquisa e extensão para pessoas idosas, realizadas por docentes, discentes, funcionários e voluntários, visando à promoção de um envelhecimento ativo, a produção e difusão de conhecimentos sobre envelhecimento.

Destaca-se ainda, a importância deste estudo no tocante aos estudos dos padrões alimentares, por se tratar de uma temática complexa, haja vista as diversidades a serem estudadas, somadas aos diferentes olhares sobre os alimentos, capazes de suscitar representações sociais distintas à determinados grupos sociais.

Logo, as diferentes representações sociais podem suscitar representações sociais que apontam associações conflituosas de sentimentos contraditórios entre o prazer e preferência aos alimentos não saudáveis e a necessidade de conscientização para adoção de uma alimentação saudável, necessária para um cuidado e autocuidado adequado.

Ainda assim, observa-se que as pessoas idosas caminham para um comportamento alimentar saudável, visto que o padrão alimentar composto pelos alimentos não saudáveis com teor de gordura, sal e açúcares elevados, vem reduzindo e que a frequência de pelo menos um consumo alimentar dos alimentos considerados saudáveis vem aumentando, mesmo que não reflita a quantidade diária recomendada. Além disso, falta padronização dos inquéritos alimentares para uma “separação” do que é saudável e não saudável.

Desse modo, torna-se necessária a adoção de uma intervenção mais incisiva à população idosa, no tocante a compreensão da importância da qualidade alimentar no processo de envelhecimento humano; além da necessidade de reavaliar as rotinas de educação nutricional nos serviços de saúde para o delineamento de estratégias e diretrizes nutricionais a serem abordadas com esse segmento populacional.

Salienta-se ainda a importância desse estudo do ponto de vista social, frente às informações sobre o tema de estudo, que contribuirão para reflexão sobre conteúdos compartilhados pelas pessoas idosas em momentos essenciais e, ao mesmo tempo, desafiadores, diante de suas condições de saúde e bem-estar. Tais achados são importantes a serem considerados ao se pensar no envelhecimento ativo e na qualidade de vida, a partir das representações sobre alimentação saudável, oportunizando os participantes desse estudo refletirem sobre seus comportamentos alimentares e sua importância frente às condições de saúde, ao envelhecimento e à qualidade de vida com o avanço da idade.

Espera-se que se estudo contribua nas políticas de saúde da pessoa idosa, frente ao comportamento à alimentação saudável, o que possibilitará o planejamento do processo de cuidado nutricional, diante do predomínio de um padrão alimentar inadequado, para um redirecionamento para a reorientação alimentar a partir das representações sociais; e na identificação dos principais fatores que possam fragilizar a adesão aos padrões para um comportamento alimentar saudável, em relação às práticas alimentares recomendadas, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida,

propiciando uma longevidade saudável.

REFERÊNCIAS

- ALBERGARIA, R. *et al.* Dutch eating behavior questionnaire: validation and exploitation in adults with obesity. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 10, n. 1, p. 144-150, 2018.
- ALVARENGA, M. R. M. *et al.* A Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1046-1051, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/27.pdf>. Acesso em: 05 set. 2020.
- ALVES, D. A S. B. *et al.* Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro, contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 63-69, 2016.
<https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010272>.
- ARAUJO, V. D. S. **Representações sociais dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e pelos/as adolescentes do projeto ações socioeducativas sobre alimentos, nutrição, hábitos alimentares e alimentação saudável**. 2019. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Economia Doméstica) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.
- BARBOSA, L. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 13, n. 28, p. 87-116, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2018.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei Nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1994.
- BRASIL. **Lei 9.717, de 27 de novembro de 1998**. Dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.
- BRASIL. **Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 10 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde. 2. ed., 2014.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**, Brasília-DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2016:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 17 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p.777-781, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0004-282X&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2021.

CALUÊTE, M. E. E. *et al.* Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosas. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 18, n. 2, p. 319-326, 2015.

CAMPOLINA, *et al.* A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a18v29n6.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2017.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306 p.

CARVALHO, C. A. *et al.* Metodologias de identificação de padrões alimentares a posteriori em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Cien Saude Colet**, v. 21, n. 1, p. 143-54, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.18962014>.

ILC - Centro internacional de longevidade - Brasil. **Envelhecimento ativo.** Um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: ILC, 2015. Disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 05 nov. 2017.

CONFORTIN, *et al.* Fatores associados ao estado nutricional em idosos participantes do Estudo “EpiFloripa Idoso” **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. L, p. 1333-1350, 2016.

Disponível em:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22093/19457#.WhD2JEqnE2w>. Acesso em: 18 nov. 2021.

DEFANTE, L. R; NASCIMENTO, L. D. O; LIMA-FILHO, D. O. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. **Interações**, Campo Grande, v. 16, n. 2, p. 265-276, 2015.

DEMONTÉ, F. C. Comer para vivir mejor? Análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica argentina (2009-2014). **Estudios sobre el mensaje periodístico**, v. 23, p. 1071-1087, 2017.

DOURADO, A. D Q. S. *et al.* Padrões alimentares de indivíduos idosos do município de São Paulo: evidências do estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 756-767, 2018.

FABRÍCIO, T. C. M. **Representações sociais de idosos/as usuários/as de ILPIS acerca dos fatores que afetam a qualidade do consumo coletivo de produtos e de serviços**. 2017. 132 f. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2017.

FARIA, A. L. *et al.* Representações sociais sobre a comida da infância para idosos: um olhar sobre o passado e o presente. **Revista Ciências Humanas– UNITAU**, v. 11, n. 2, e. 21, p. 63-70, 2018.

FERREIRA, S. C. **Comportamento alimentar, food craving e relação com ganho de peso e obesidade em pacientes submetidos ao transplante hepático**. 2018. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Alimentos) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

FOLSTEIN M. F.; MCHUGH P. R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).

FORNES, N. S. *et al.* Escores de consumo alimentar e nível lipêmico em população de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 1, n. 36, p. 12-18, 2002.

FREITAS, J. G. C. **Representações sociais de idosos/as de diferentes classes sociais sobre os fatores que se interpõem ao consumo alimentar saudável no processo de envelhecimento com qualidade de vida**, 2019. 154 f. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social). Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.

GARCIA, R.W. D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis**, v. 7, n. 2, p. 51–68, 1997.

GARCIA, R. W. D. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Revista de Nutrição**, v.17, n.1, p. 15-28, 2004.

GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 455-467, 1997.

GARROW, J. S.; WEBSTER, J.. QUELET'S index (W/H²): as a measure of fatness. **Int J Obesity**, n. 9, p. 147-53, 1985.

GIDDENS, A.; SUTTON, P. W. **Conceitos essenciais da sociologia**, tradução Claudia Freire. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2017.

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

GOMES, A. P. *et al.* Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 1999-2008, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20932018>.

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

HANS, O. M. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. **Br. Med Journal**, v. 5, n. 311, p. 1401-1405, 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2544423/>. Acesso em: 02 out. 2017.

HEINICKE, B. E.; PAXTON, S. J.; MCLEAN, S. A. *et al.* Internet-Delivered Targeted Group Intervention for Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Adolescent Girls: A randomized controlled trial. **J Abnorm Child Psychol**, v. 35, p. 379–391, 2007. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9097-9>.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua anual - 2019**. 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/geratabela?format=xlsx&name=tabela6407.xlsx&terr=N&rank=-&query=t/6407/n1/all/n3/25,26/v/606/p/last%201/c2/all/c58/3302,95253/l/v,p%2Bc2,t%2Bc58>. Acesso em: 02 out. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimentos (BR). **Pesquisa nacional de saúde - 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Conheça o Brasil**: população. Pirâmide etária, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.htm>. Acesso em: 26 abr. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Censo Demográfico, 2022 [Internet]**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JODELET, D. Representações sociais: contribuição para um saber sociocultural sem fronteiras. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 1, n. 2, p. 23-38, 2016.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In P. Guareschi, S.; Jovchelovitch, S. (Orgs.), **Textos em representações sociais** (11^a ed., pp. 63-85). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

KAKESHITA, I. S. *et al.* Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 263-70, 2009.

KAKESHITA, I. S. **Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 96 f. Tese (Doutorado em Psicobiologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

KANEMATSUA, L. R. A. *et al.* **Conceito de Alimentação Saudável**: Análise das Definições Utilizadas por Universitários da Área da Saúde UNICIÊNCIAS, v. 20, n. 1, p.34-38, 2016.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1103–1123, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400003>. Acesso em: 11 jun. 2014.

KRAEMER, F. B. *et al.* O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis**, v. 24, n. 4, p. 1337-1360, 2014.

KUWAE, C. A. *et al.* Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 621-630, 2015.

LABORATÓRIO DE DEMOGRAFIA E ESTUDOS POPULACIONAIS, 2021. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em 21 nov. 2021.

LACERDA, J. *et al.* Comportamento alimentar e idosos: um estudo sobre estética e a gastronomia. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 77-93, 2018.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in theelderly. **Prim Care**, v.21, p. 55-67, 1994.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, 2023. <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>.

LUZ, C. R.; SALOMON, A. L. R.; FORTES, R. C. Efeitos da Educação Alimentar e Nutricional sobre qualidade da dieta e comportamento alimentar de idosos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 32, n. 01, 2021. Disponível em:

<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/546>. Acesso em: 27 mai. 2024.

MACIEL, M. J. L. *et al.* **Saúde na velhice: representações sociais elaboradas por profissionais da atenção básica.** Anais VI CIEH, Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54198>. Acesso em: 03 ago. 2022.

MARTINS, R. B. *et al.* Body image satisfaction, nutritional status, anthropometric indicators and quality of life among the elderly. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 21, n. 6, p. 667-679, 2018.

MELO, R. C. *et al.* Telessaúde no consumo e comportamento alimentar em adultos: uma revisão rápida de revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 47, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.47>. Acesso em: 03 ago. 2024.

MENEZES, M. F. G. *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 267–275, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200011>.

MENEZES, T. N.; BRITO, K. Q. D.; OLIVEIRA, E. C. T.; PEDRAZA, D. F. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 19, n. 8, p. 3451-60, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2007.

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 21, n. 11, p. 3533-44, 2016.

MONACO, G. L.; BONETTO, E. Social representations and culture in food studies. **Food Research International**, v. 115, p. 474- 479, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2018.10.029>.

MOREIRA, V. G. Mecanismos Biológicos do envelhecimento. In: Freitas, E. V, Py, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.76-101, 2014.

MOSCOVICI, S. **A Representação social da psicanálise.** Rio de janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público.** Petrópolis: Vozes, 2012.

MOURA S. A. *et al.* Avaliação dos marcadores de consumo alimentar do VIGITEL (2007-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 44-52, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500005>.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10.** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. Tradução e aplicação do TFEQ - R21 em mulheres brasileiras, **Rev. Nutr., Campinas**, v. 4, n. 3, p. 383-394, 2011.

NUNES, M. A.; OLINTO, M. T.; BARROS, F. C.; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev Bras Psiquiatr**, n. 23, p. 21-27, 2001.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Envelhecimento_ativo_uma_politica_de_saude/362. Acesso em: 05 jan. 2017.

PAGOTTO, V.; SANTOS, K. F.; MALAQUIAS, S. G.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, E. A. Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 2, p. 322-328, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0121>.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L.M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 178-814, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00178814.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2017.

PERES, *et al.* Comportamento alimentar de diabéticas **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 310-317, 2006.

PERNAMBUCO. **Decreto nº. 29.299, de 12 de junho de 2006**. Regulamenta o sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE, e dá outras providências, Recife: Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2006.

PERNAMBUCO. **Lei Complementar nº. 30, de 02 de janeiro de 2001**. Cria o sistema de assistência à saúde dos servidores do Estado de Pernambuco – SASSEPE e dá outras providências, Recife: Diário Oficial do Estado de Pernambuco, 2001.

PHILIPPI S.T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Alimentação saudável e a pirâmide dos alimentos; Barueri: Manole, 2008.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Rev Nutrição**, v. 16, n. 3, p. 245-56, 2003.

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2004.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. **Am J Health Prom.**, v. 12, n. 1, p. 38-48, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10170434/9>. Acesso em: 10 mar. 2024.

REIS, L. C.; CORREIA, I. C.; MIZUTANI, E. S. Estágios de mudança do comportamento para o consumo de frutas e hortaliças e sua relação com o perfil nutricional e dietético de universitários. **Einstein**, v. 12, n. 1, p. 48-54, 2014.

RESTREPO, S. L. *et al.* Los hábitos alimentarios em al adulto mayor y su relación com lós procesos protectores y deteriorantes em salud. **Rev Chil Nutr.**, v. 33, n. 3, p. 500-510, 2006.

RIBAS, C. R. P. ; SANTOS, M. A.; ZANETTI. Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 45, n. 2, p. 255-262, 2011.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo IRaMuTeQ** (versão 0.7 Alpha 2 Versão 3.2.3), 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em 20 ago. 2019.

SANTOS, E. A.; GUARESCHI, P. A. Representações sociais: seu status ontológico. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1213-1230, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, S. C. C. **Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo**. 2017. 187 f. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2017.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, A. L. O. **Envelhecimento e Representações Sociais**. Quartet: Faperj. Rio de Janeiro: 2012. p. 51-68.

SILVA, M. G. **Representações sociais de gestores públicos e atores sociais sobre a política de segurança alimentar e nutricional como meio de consumo coletivo**. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife. 2016.

SILVEIRA, C. L. W.; HENN, R. L.; GONCALVES, T. R. Alimentação saudável na infância: representações sociais de famílias e crianças em idade escolar. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 2, p. 80-95, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942019000200007. Acesso em: 10 jun. 2024.

SKOPINSKI, F.; RESENDE, T. L.; SCHNEIDER, R. H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 18, n. 1, p. 95-105, 2015.

SOUZA, A. M. N. *et al.* Baixa ingestão de proteínas está associada à mortalidade em idosos brasileiros. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 27, p. e230206, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230206.pt>.

SOUZA, A. M. *et al.* Avaliação dos marcadores de consume alimentar do VIGITEL (2007-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 14, v. 1, p. 44-52, 2011.

SOUZA, B. S. S.; MARTINS, D. F. V.; FELL, A. F. A. Representações sociais a partir de um grupo de WhatsApp: contrapontos entre sociedade em rede de Castells e vida líquida de Bauman. **Business Journal**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2020. <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6433.2019.001.0001>.

SOUZA, J. D. *et al.* Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 970-977, 2016.

SPRATT, C.; WALKER, R.; ROBINSON, B. **Practitioner research and evaluation skills training in open and distance learning**. Module A5: Mixed research methods. Commonwealth of Learning, 2004. Disponível em: <http://www.col.org/SiteCollectionDocuments/A5.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2024.

STUNKARD, A. J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW, editors. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven, p.115-120, 1983.

TAVARES, *et al.* Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v18n3/1809-9823-rbpg-18-03-00643.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2017.

THOMPSON, J. K. Body Image, Eating Disorders and Obesity. Washington D.C.: **American Psychological Association**, 1996.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do Modelo Transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc saúde coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000600025&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 mai 2024.

TRINCA, W. **Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática**. (2ed). São Paulo: EPU, 1987.

VALER, D. B. *et al.* O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015.

VEJA, E; MORSCH, P. **Mais sessenta - Estudos sobre Envelhecimento**, A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas v. 32, n. 80, p. 24-35, 2021.

VISCARDI, A. A. F.; CORREIA, P. M. S. Questionários de Avaliação da Autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 9, n. 3, p. 261- 280, 2017.

WARE JR, J. E.; KOSINSKI, M; KELLER, S. D. A 12- item ShortForm Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. **Med Care**, v. 34, p. 220-233, 1996.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preparation and use of food based dietary guidelines**. Geneva: World Health Organization, 1998.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication Without Harm – **Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION . **World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>. Acesso em: 17 mai. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of healthy ageing: baseline report**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/338677>. Acesso em: 17 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE
ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Impacto das Representações sociais no comportamento alimentar em pessoas idosas.

Pesquisadora: Suelane Renata de Andrade Silva

Orientadora: Prof.^a Dra. Antônia Leda Oliveira Silva

Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais

Prezados Senhor(a), _____

Eu, Suelane Renata de Andrade Silva, do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa/PB, na qualidade de aluna de doutorado, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Antônia Leda Oliveira Silva, apresentamos a pesquisa **“Impacto das Representações sociais no comportamento alimentar em pessoas idosas”** que apresenta os seguintes objetivos: **Geral:** analisar as representações sociais sobre os alimentos para pessoas idosas e seu impacto no comportamento alimentar e específicos: verificar as representações sociais sobre os alimentos para pessoa idosas; identificar o comportamento e padrão alimentar de pessoas idosas; e evidenciar o impacto das representações sociais dos alimentos no comportamento alimentar de idosos.

A finalidade deste estudo é explorar o tema comportamento alimentar em pessoas idosas, temática de crescente interesse na literatura científica visto que a emergência no envelhecimento saudável apresenta a alimentação adequada como um dos pilares para o bem estar. Principalmente com o acelerado crescimento da população idosa torna-se imprescindível a adequação de políticas públicas de alimentação e intervenções no estilo de vida destinada a este segmento populacional. Sendo assim, a extensão desse conhecimento para os profissionais da saúde, comunidade científica e sociedade, para subsidiar o direcionamento e orientação de melhores práticas em busca da adesão aos padrões alimentares saudáveis e tomadas de decisão é fundamental para subsidiar a criação de diretrizes nutricionais que influenciam diretamente a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Solicitamos a sua colaboração para participar de uma entrevista que contém perguntas relacionadas às suas características pessoais, como: idade, sexo, escolaridade, etc, bem como, serão aferidas as medidas antropométricas. Salientamos que a entrevista será em ambiente seguro e privado, em respeito à segurança de sua saúde diante da pandemia. A sua tarefa está em responder aos questionamentos de forma voluntária, espontânea e sincera, não sendo obrigado a

responder questões que não desejar, sem necessidade de explicar-se. Solicitamos ainda, o seu consentimento para registro de áudio e a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Ou, possivelmente, os questionamentos podem propiciar desconforto ou o resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis vivenciados. Neste aspecto, asseguro-lhe que será interrompido o andamento dos questionamentos com o devido encaminhamento a uma assistência especializada, a partir do seu desejo, de acordo com a resolução nº 466/12 e nº 510/2016 da CONEP/MS.

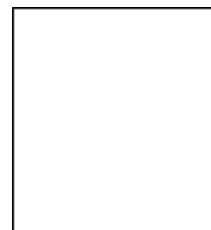
Faz-se oportuno esclarecer que a sua participação é voluntária e não envolve custos, e por sua vez não implicará em remuneração aos participantes. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentado na instituição onde o estudo será realizado. É assegurado o sigilo acerca de seus dados de identificação por ocasião da publicação dos resultados. Diante dos esclarecimentos apresentados, se o senhor (a), aceitar participar de forma voluntária da pesquisa, é importante reforçar que sua decisão é livre e que a qualquer momento pode desistir sem nenhum tipo de prejuízo.

Em caso de dúvidas, o pesquisador responsável pode ser consultado acerca da pesquisa, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB para esclarecimentos éticos.

CONSENTIMENTO

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que devo arquivar uma via desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de 2022.



Impressão dactiloscópica

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante

Assinatura da Testemunha

- Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - Centro de Ciências da Saúde (CSS): Universidade Federal da Paraíba – Campus I, Cidade Universitária – Bloco Arnaldo Tavares, sala 812, 1º andar – CEP 58051-900CCS. Fone: 83 3216 -7891/3216-7791. E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

- Contato com a pesquisadora responsável: a doutoranda Suelane Renata de Andrade Silva, Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), Universidade Federal da Paraíba – CSS, Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: (83) 3209-8789.

APÊNDICE B - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

PARTE I - TÉCNICA DA ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Instruções para responder as primeiras questões

Este questionário é constituído por uma questão em forma de palavra estímulo, que visa obter expressões associadas à mesma. Assim, o participante deverá escrever até **cinco respostas** que vêm a sua cabeça. Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda rapidamente à questão, **marque com um X as duas mais importante para o participante.**

Tome como exemplo o seguinte estímulo: quando penso em <<férias>> lembro-me de:

Calor
Marx
Solx
Céu Limpo
Praia

1 - Quando penso em <<**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**>>, lembro-me de:

2. Quando penso em <<**ALIMENTAÇÃO NÃO SAUDÁVEL**>>, lembro-me de:

PARTE II - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- O que o Sr (a) acha sobre alimentação saudável? Considerando as pessoas da sua idade, o que você acha que essas pessoas pensam sobre alimentação saudável?
- 2- O Sr (a) considera sua alimentação saudável? Fale sobre essa sua alimentação saudável.
- 3 – Para o senhor, como seria uma alimentação saudável para pessoas da sua idade?
- 4 – Sabendo da alimentação saudável, agora me fale o que você acha sobre alimentação não saudável? Considerando as pessoas da sua idade, o que você acha que essas pessoas pensam sobre alimentação não saudável?
- 5 – Para o senhor, como seria uma alimentação não saudável para pessoas da sua idade?
- 6- O Sr(a) acha importante ter uma alimentação saudável? Explique!
- 7- O Sr(a) já recebeu orientação sobre alimentação saudável? Se a resposta for não, pula para a 9)
- 8- O Sr(a) modificou sua alimentação após receber orientação sobre alimentação saudável?
- 9 - Existem dificuldades para manter uma alimentação saudável, na sua opinião? Qual (is)?
- 10 - Qual o impacto da alimentação saudável para sua saúde? E das outras pessoas?

Parte 3: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____ Sexo: () M () F

1) Situação conjugal:

- (1) Solteiro(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Divorciado(a)
- (4) Separado(a)
- (5) Viúvo(a)
- (6) União Estável
- (99) NS/NR

2) Escolaridade:

- (1) Fundamental Incompleto
- (2) Fundamental Completo
- (3) Ensino Médio Incompleto
- (4) Ensino Médio Completo

- (5) Técnico Incompleto
- (6) Técnico Completo
- (7) Superior Incompleto
- (8) Superior Completo
- (9) Pós-Graduação Incompleta
- (10) Pós-Graduação Completa
- (11) Outro: especifique: _____
- (99) NS/NR

3) Origem de recursos financeiros (individual)

- (1) Ausência de rendimento próprio;
- (2) Pensionista e aposentado,
- (3) Salário ou atividade informal,
- (4) Pensionista;
- (5) 2+4
- (99) NS/NR

4) Contribuição na renda familiar.

- 1) Totalmente;
- 2) Parcialmente;
- 3) Não contributivo.
- (99) NS/NR

5) Rendimento mensal individual

- (1) Sem renda
- (2) Menos de 1 salário mínimo
- (3) De 1 a 2 salários mínimos;
- (4) De 2-4 salários mínimos
- (5) Mais de 4 salários mínimos
- (99) NS/NR

6) Rendimento mensal familiar

- (1) Sem renda
- (2) Menos de 1 salário mínimo
- (3) De 1 a 2 salários mínimos;
- (4) De 2-4 salários mínimos
- (5) Mais de 4 salários mínimos
- (99) NS/NR

7) Arranjo familiar

- (1) Sozinho(a)
- (2) Somente com o cônjuge
- (3) Cônjuge e filho(s)
- (4) Cônjuge, filho(s), Genro ou Nora
- (5) Somente com filho(s)
- (6) Arranjos trigeracionais (Idoso, Filhos e Netos)
- (7) Arranjos Intrageracionais (somente com outros idosos)
- (8) Somente com netos (sem filhos)
- (9) Não Familiares
- (10) Outros (especifique: _____)

(99) NS/NR

8) Qual é a cor da sua pele?

- | | |
|-------------|--------------|
| (1) Branca | (4) Preta |
| (2) Parda | (5) Indígena |
| (3) Amarela | (99) NS/NR |

9) Qual é a sua religião?

- (1) Nenhuma
- (2) Católica
- (3) Protestante ou Evangélica
- (4) Espírita
- (5) Judaica
- (6) Outra (especifique: _____)
- (99) NS/NR

ESTILO DE VIDA

10) O (a) Sr (a) fuma?

- (1) Sim, diariamente
- (2) Sim, ocasionalmente
- (3) Não (**pule para a 12**)

11) Quantos cigarros o (a)Sr (a) fuma por dia?

- (1) 1-4
- (2) 5-9
- (3) 10-14
- (4) 15-19
- (5) 20-29
- (6) 30-39
- (7) 40 ou +

12) O (a) Sr (a) costuma praticar atividade física?

- (1) Sim
- (2) Não
- Se sim, qual: (_____)

13) Quantos dias por semana o sr (a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

- (1) 1 a 2 dias por semana
- (2) 3 a 4 dias por semana
- (3) 5 a 6 dias por semana
- (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo)

14) O (a) Sr (a) costuma consumir bebidas alcoólicas?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Qual? (_____)

15) Com que frequência o sr (a) costuma ingerir alguma bebida alcoólica?

- (1) 1 a 2 dias por semana

- (2) 3 a 4 dias por semana
- (3) 5 a 6 dias por semana
- (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- (5) menos de 1 dia por semana
- (6) menos de 1 dia por mês

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso aferido: _____ Altura aferida: _____

Altura do joelho: _____

Homens=[64,19 - (0,04 x idade) + (2,02 x altura do joelho em cm)]
 Mulheres=[84,88 - (0,24 x idade) + (1,83 x altura do joelho em cm)].

Altura estimada: _____

16) IMC: _____

Diagnóstico nutricional por IMC:

- (1) Baixo peso (IMC < 22 kg/m²);
- (2) Eutrofia (IMC entre 22 e 27kg/m²)
- (3) Sobrepeso (IMC>27 kg/m²).

17) Circunferência Panturrilha: _____

17.1) Homens

- (1) Massa muscular normal
- (2) Massa muscular diminuída, se ≤ 34 cm

17.2) Mulheres

- (1) Massa muscular normal
- (2) Massa muscular diminuída, se ≤ 33 cm

18) Circunferência de Cintura: _____

18.1) Homens

- (1) Sem adiposidade abdominal
- (2) Adiposidade abdominal, de alto risco se ≥ 94
- (3) Adiposidade abdominal, de muito alto risco se ≥ 102

18.2) Mulheres

- (1) Sem adiposidade abdominal
- (2) Adiposidade abdominal, de alto risco se ≥ 80 s
- (3) Adiposidade abdominal, de muito alto risco se ≥ 88

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Eu, Suelane Renata de Andrade Silva (pesquisador responsável/ pesquisador colaborador) do estudo intitulado **“Impacto das Representações sociais no comportamento alimentar em pessoas idosas”**, declaro que:

1. Tenho conhecimento e assumo o compromisso de cumprir os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.
2. Só será dado início ao estudo após emissão do parecer de aprovação do CEP/CCS/UFPB, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
3. Apresentar dados para o CEP/CCS/UFPB ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;
3. Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas durante todo o desenvolvimento desta pesquisa;
4. Todos os dados e materiais obtidos no desenvolvimento do estudo proposto serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa, e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes e apreciação prévia do CEP;
5. Todos os documentos e dados obtidos durante a coleta de dados, serão arquivados ao final da pesquisa, de forma físico e digital sob minha responsabilidade por cinco anos. Após este período serão destruídos de forma adequada.
6. A publicização dos resultados da pesquisa só será realizada para fins científicos, com apresentação em eventos relacionados à área da saúde de interesse do tema, ou em jornais científicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa e o anonimato;
7. Comunicarei ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/ UFPB, resultados do estudo por meio de relatórios parciais e relatório final, como também quaisquer alterações, suspensão ou o encerramento da pesquisa por meio de emendas e notificações apresentado com a devida justificativa.

8. Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

Pesquisador Responsável

Suelane Renata de A. Silva

João Pessoa, 10 de Agosto de 2022.

Suelane Renata de Andrade Silva

CPF: 024.990.314-84

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO FINANCEIRO DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Eu Suelane Renata de Andrade Silva (pesquisador responsável/ pesquisador colaborador) do estudo intitulado “**Impacto das Representações sociais no comportamento alimentar em pessoas idosas**”, declaro que: tenho conhecimento dos termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e assumo o compromisso financeiro do estudo, orçado em **R\$ 2268,00**

João Pessoa, 10 de Agosto de 2022.

Suelane Renata de A. Silva

Suelane Renata de Andrade Silva

CPF: 024.990.314-84

Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A – ARTIGO DE REVISÃO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTHY FOOD FOR THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW****REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LOS ANCIANOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA****RESUMO**

Objetivo: conhecer as evidências científicas das representações sociais sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar de idosos. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizando buscas em bibliotecas virtuais e bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, Web of Science, SCOPUS e PUBMED. Foram incluídos os estudos disponibilizados em português, inglês ou espanhol com população idosa (idade ≥ 60 anos), sem filtros para ano de publicação e estar diretamente relacionado ao tema. Foram excluídas publicações não disponíveis eletronicamente na íntegra e que não atenderam à pergunta da pesquisa. Extraíram-se as informações referentes em autor(es)/ano de publicação, tipo de estudo/ amostra, objetivo e os principais resultados. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pelos instrumentos Critical Appraisal Skill Programme e Agency for Health care and Research and Quality. Para o delineamento da seleção dos artigos utilizou-se o fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses, além da participação de dois pesquisadores de forma simultânea e independente. **Resultados:** Os principais resultados “denunciam” a escassez de estudos que abordem as representações sociais da alimentação, exclusivamente para pessoas idosas. Foram classificados três grupos para descrição das representações sociais: às relacionadas ao alimento; as vinculadas à doença que emanaram a preocupação com a alimentação; e a alimentação representada socialmente como preocupação com a saúde e bem estar. **Conclusão:** as representações sociais sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar de idosos é um tema complexo, limitado e pouco discutido, no entanto, de forma indireta foi possível vislumbrar representações sociais relacionadas à temática.

Palavras-chave: Alimentação saudável; Representações Sociais; Idoso; Comportamento alimentar.

ABSTRACT

Objective: to know the scientific evidence of social representations about healthy eating in the eating behavior of the elderly. **Method:** this is an integrative literature review, performing searches in

portals and databases: Virtual Health Library, SciELO, Web of Science, SCOPUS and PUBMED. Studies available in Portuguese, English or Spanish with an elderly population (age ≥ 60 years), without filters for year of publication and directly related to the topic were included. Publications not available electronically in full and that did not answer the research question were excluded. Information regarding author(s)/year of publication, type of study/sample, objective, and main results were extracted. The methodological quality of the studies was assessed using the Critical Appraisal Skill Program and Agency for Health Care and Research and Quality instruments. To delineate the selection of articles, the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses flowchart was used, in addition to the participation of two researchers simultaneously and independently. **Results:** The main results “denounce” the scarcity of studies that address the social representations of food, exclusively for the elderly. Three groups were classified for the description of social representations: those related to food; those linked to the disease that emanated the concern with food; and food represented socially as a concern for health and well-being. **Conclusion:** the social representations about healthy eating in the elderly's eating behavior is a complex, limited and little-discussed topic, however, indirectly, it was possible to glimpse social representations related to the theme.

Keywords: Healthy eating; Social Representations; Elderly; Feeding behavior.

RESUMEN

Objetivo: conocer las evidencias científicas de las representaciones sociales sobre la alimentación saludable en la conducta alimentaria de los ancianos. **Método:** se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizando búsquedas en portales y bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Web of Science, SCOPUS y PUBMED. Se incluyeron estudios disponibles en portugués, inglés o español con población anciana (edad ≥ 60 años), sin filtros por año de publicación y directamente relacionados con el tema. Se excluyeron las publicaciones que no estaban disponibles electrónicamente en su totalidad y que no respondían a la pregunta de investigación. Se extrajo información sobre autor(es)/año de publicación, tipo de estudio/muestra, objetivo y principales resultados. La calidad metodológica de los estudios se evaluó utilizando los instrumentos Critical Appraisal Skill Program and Agency for Health Care and Research and Quality. Para delinear la selección de artículos, se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses, además de la participación de dos investigadores de forma simultánea e independiente. **Resultados:** Los principales resultados “denuncian” la escasez de estudios que aborden las representaciones sociales de la alimentación, exclusivamente para los ancianos. Se clasificaron tres grupos para la descripción de las representaciones sociales: las relacionadas con la alimentación; los vinculados a la enfermedad que emanaba la preocupación por la alimentación; y la alimentación representada socialmente como una preocupación por la salud y el bienestar. **Conclusión:** las representaciones sociales de la alimentación saludable en el comportamiento alimentario de los ancianos es un tema complejo, limitado y poco discutido, sin embargo, indirectamente, fue posible vislumbrar representaciones sociales relacionadas con el tema.

Palabras llave: Alimentación saludable; Representaciones Sociales; Anciano; Comportamiento alimentario.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, iniciado nas últimas décadas, é uma realidade mundial. Diversas regiões do mundo passaram por um processo de transição demográfica nas quais populações jovens e adultas, tornaram-se gradualmente envelhecidas. Esse processo, cada vez mais natural, em função da melhora na qualidade de vida da população e da redução da mortalidade e das taxas de fertilidade, já proporcionou mudanças visíveis na estrutura da pirâmide populacional¹. Em 2022, o número de idosos quase dobrou em relação à população de 0 a 14 anos em relação ao censo de 2010, em função do acréscimo de 46,6% pessoas a partir de 60 anos. Desta forma, o índice de envelhecimento chegou a 80, o que significa que há 80 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos.

No Brasil, a população de idosos contava com 32.113.490 milhões em 2023, sendo a maioria mulheres². Com o crescimento acelerado desse segmento populacional também aumenta a carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principais causas de morte no Brasil. Cerca de 80% dos idosos brasileiros apresentam ao menos uma doença crônica, cujas etiologias estão fortemente associadas a um estilo de vida inadequado: tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade, inatividade física, estresse, e alimentação não saudável³.

O padrão alimentar é determinado pelo consumo dos grupos de alimentos consumidos por uma determinada população^{4,5}. De acordo com a investigação do estudo SABE (Estudo Saúde, Bem estar e Envelhecimento), realizada com uma amostra de 1.451 pessoas com 60 anos ou mais, residentes na cidade de Pelotas, dois padrões de comportamentos alimentares foram identificados na população idosa brasileira: alimentação saudável (consumo de alimentos integrais, frutas, legumes/verduras e leite) e não saudável/ocidental (excessos de doces, frituras, alimentos congelados, embutidos e “fast food”)⁶.

A escolha alimentar é influenciada por determinantes individuais (conhecimento do indivíduo sobre alimentação e nutrição, suas percepções sobre alimentação saudável, idade e situação de saúde); e coletivos (variáveis socioeconômicas como renda e escolaridade e fatores sociais e culturais). Além desses determinantes, alterações

anatômicas e funcionais entre os idosos em decorrência do processo natural de envelhecimento também devem ser considerados, uma vez que repercutem na condição de saúde do indivíduo e na escolha alimentar⁷.

Para o fortalecimento de medidas para melhorar a vida das pessoas idosas e para urgenciar o enfrentamento aos desafios do envelhecimento populacional, foi declarado “Década do Envelhecimento saudável”, período compreendido entre 2021 e 2030 pelas Nações Unidas⁸. Para garantir o envelhecimento saudável, não significa que as pessoas precisam estar livres de doenças, o foco é viver bem, otimizar a habilidade funcional, e garantir um cuidado coordenado com o manejo e a prevenção das doenças crônicas. Nesse sentido, os comportamentos de saúde contribuem para o envelhecimento saudável, dentre eles, o alimentar.

Em razão disso, é crescente o interesse da literatura sobre o estudo do comportamento e dos padrões alimentares saudáveis e não saudáveis da população, desfechos úteis para subsidiar a criação de diretrizes nutricionais. Embora sejam escassos estudos avaliando o padrão alimentar de idosos no Brasil, pouco se conhece sobre os determinantes diferentes dos sociodemográficos e econômicos envolvidos⁶. Dessa forma, as dimensões socioafetivas determinam as decisões pela escolha alimentar em especial, de pessoas idosas que conduzem comportamento alimentares, saudáveis ou não, como definidores de padrões que influenciarão diretamente na qualidade de vida.

Nesse sentido, há a preocupação com o crescimento da população idosa, com a qualidade do envelhecimento, e principalmente com a condição alimentar, sendo necessária a busca pelo conhecimento de dimensões subjetivas responsáveis pela adesão de práticas alimentares saudáveis, marginalizadas nos estudos quantitativos. Sendo assim, esse estudo objetivou elencar as evidências científicas sobre as representações sociais da alimentação saudável no comportamento alimentar em pessoas idosas.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura (RIL), fundamentada no conhecimento científico, que permite a incorporação das evidências na prática clínica, por meio da revisão, crítica e síntese da literatura representativa, de maneira integrada, fornecendo uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado⁹.

Para sua construção, seis etapas foram percorridas¹⁰: 1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para

inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e posterior categorização; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento¹⁰.

Para a primeira etapa da RIL, identificou-se como temática a problematização entre as representações sociais da alimentação saudável em relacionada ao comportamento alimentar de pessoas idosas. A estratégia PICO foi utilizada para auxiliar na formulação da pergunta da pesquisa. Dessa forma, “P” correspondeu à população investigada (pessoas idosas), “I” de interesse (representações sociais e alimentação saudável), “C” de comparação (qualquer comparação) e “O” de outcomes /desfecho (relação). Sendo assim, estruturou-se a seguinte questão para o estudo: Qual é a influência das representações sociais da alimentação saudável no comportamento alimentar de pessoas idosas?

Para a segunda etapa, foram estabelecidos os critérios para a elegibilidade dos estudos. Foram incluídos: artigos sem delimitação de tempo; ter disponibilidade eletrônica na íntegra; abordar o tema da pesquisa; estar escrito nos idiomas português, espanhol ou inglês. Foram excluídos: estudos do tipo editorial, resenha, relato de experiência, reflexão teórica, dissertação, tese, monografia, carta, resumo de anais e eventos; artigos de revisão; aqueles que não respondessem à questão de pesquisa.

Para as buscas, ocorridas no mês de março de 2023, foram elencadas as principais bases e portais de relevância nacionais e internacionais para as ciências da saúde: o portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que recupera simultaneamente os estudos nas bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem); a Scielo (biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online*); a PubMed (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*); a SCOPUS (*Elsevier*) e a *Web of Science*.

Para viabilizar a coleta de artigos nas bases de dados, foram empregados os termos de busca controlados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) / *Medical Subject Headings* (MESH) em português: “representação social”, “dieta saudável”, “nutrição do idoso”, “comportamento alimentar”, “idoso”; e em inglês: “social representation”, “diet, healthy”, “aged nutrition”, “feeding behavior” e “aged”. Para consecução do máximo de artigos, a combinação desses descritores aos

operadores booleanos “AND” e “OR” foi aplicada. E com a finalidade de reduzir vieses nas etapas subsequentes (seleção, extração e análise) desde a busca, houve a participação de dois pesquisadores de forma simultânea e independente.

Para o delineamento da seleção dos artigos do *corpus* da revisão integrativa foi utilizado o fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses (PRISMA)¹¹ nos resultados (Figura 1).

Na terceira etapa, foram extraídas da amostra final dos artigos, as informações, categorizando-as em autor(es)/ano de publicação, tipo de estudo/ amostra, objetivo, e os principais resultados (Tabela 1). Na fase seguinte, os artigos pré-selecionados foram criticamente avaliados por meio de dois instrumentos: 1- *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP)¹² (adaptado) e 2- *Agency for Healthcare and Research and Quality* (AHRQ)¹³.

O CASP¹⁴ é um instrumento que classifica os artigos, considerando 10 itens: 1) objetivo; 2) adequação do método; 3) apresentação dos procedimentos teórico-metodológicos; 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da amostra; 6) relação entre pesquisadores e pesquisados; 7) respeito aos aspectos éticos; 8) rigor na análise dos dados; 9) propriedade para discutir os resultados; e 10) contribuições e limitações da pesquisa. Ao final do instrumento, o estudo é classificado em nível A (6-10 pontos) — boa qualidade metodológica e viés reduzido — e B (≤ 5 pontos) — qualidade metodológica satisfatória, mas com risco de viés considerável¹². Nessa revisão, foram selecionados apenas os artigos classificados em nível A. O AHRQ é uma avaliação que classifica os estudos em 6 níveis, de acordo com o nível de evidência¹³: (1) revisão sistemática ou metanálise; (2) ensaios clínicos randomizados; (3) ensaios clínicos sem randomização; (4) estudos de coorte e de caso-controle; (5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; e (6) único estudo descritivo ou qualitativo.

A quinta etapa foi delineada com a interpretação dos resultados para a discussão dos dados relevantes dos estudos. E o último passo contemplou a apresentação da revisão e a síntese do conhecimento construído¹⁵. Para todo o percurso metodológico, foram assegurados os aspectos éticos e as citações de referências respeitando-se os direitos autorais.

RESULTADOS

Foram utilizadas sete bases de dados. O detalhamento das estratégias de buscas e resultados correspondentes estão descritas no Quadro 1.

Foram encontrados 262 artigos, entretanto, 256 não foram elegíveis, em resultando em seis artigos para análise final. Além desses, quatro artigos foram selecionados através de busca reversa (Figura 1).

Os principais resultados apresentados nesta revisão “denuncia” a escassez de estudos na literatura que abordem as representações sociais da alimentação, exclusivamente para pessoas idosas. Em virtude do quantitativo, incluíram-se nesses resultados, estudos que também abordssem a população adulta, quando era concomitante com idosos, com intuito de contribuir com a exposição das representações sociais voltados a alimentação, que direcionem pesquisadores, sobretudo com interesse de elucidar questões relacionadas ao comportamento alimentar que se sobressaíam aos principais determinantes sociodemográficos, principais alvos de investigações relacionados ao consumo de alimentos.

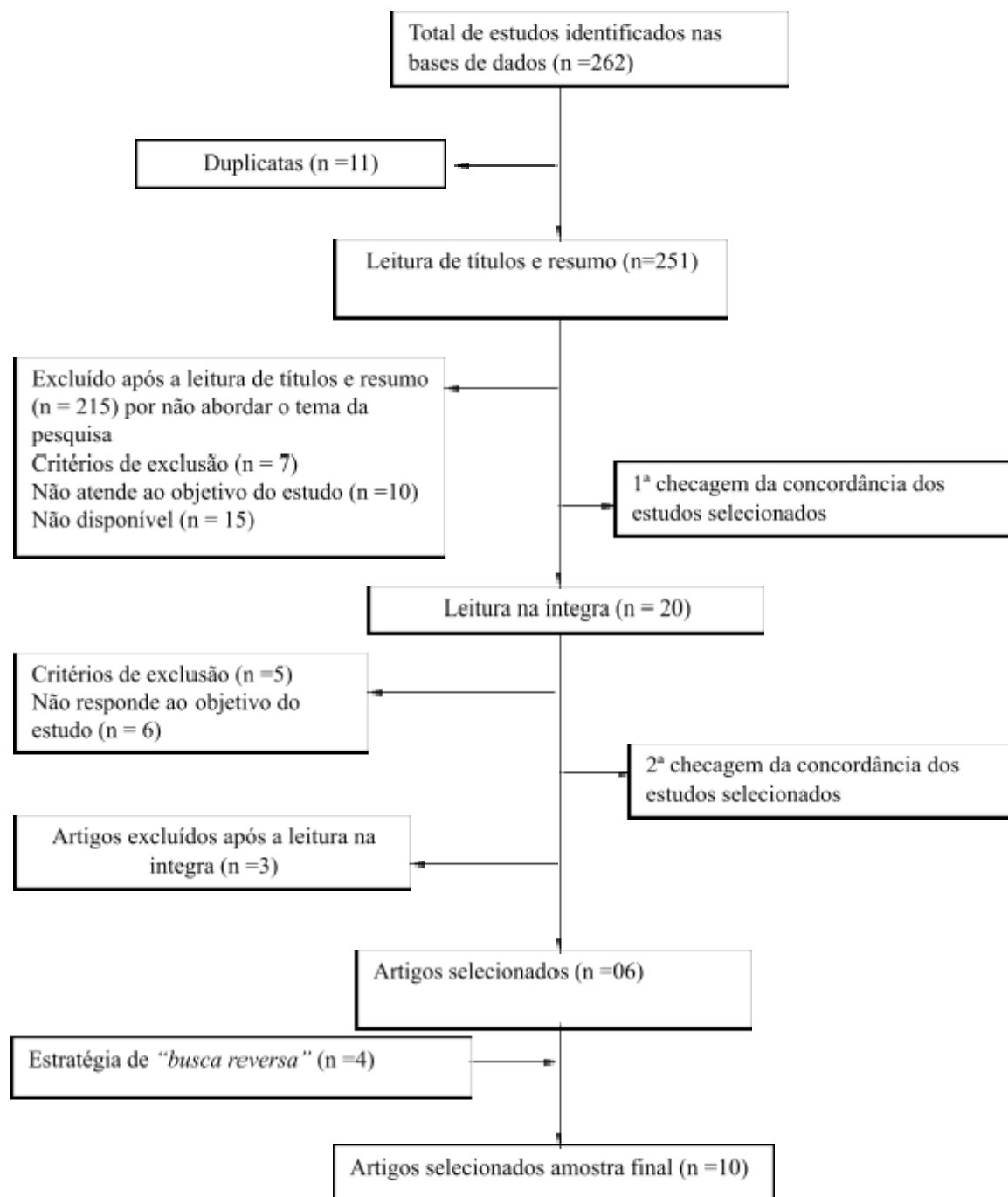
No que se refere aos artigos selecionados, todos os artigos apresentaram abordagem qualitativa, como referencial teórico, a teoria das representações sociais. Quase a totalidade foi redigido na língua portuguesa (90%), e um na língua inglesa. Quanto aos anos de publicação, 40% foram publicados nos últimos cinco anos, 10 % de 6 a 10 anos e metade dos artigos foram publicados há mais de 10 anos. Os locais de estudo compreenderam o Brasil em 90% dos estudos e um em Portugal. Todos os artigos apresentaram boa qualidade metodológica classificação de nível A (pontuação de seis a dez pontos) pelo CASP. Em relação à avaliação por meio do AHRQ, todos os estudos foram classificados como nível seis de evidência, visto que as evidências foram derivadas de estudos qualitativos. As principais informações dos artigos desta revisão estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 1- Bases de dados utilizadas para a busca e quantidade de artigos que compuseram a amostra do estudo. João Pessoa, PB, 2023.

	Combinações de palavras-chave	Artigos encontrados/ bases	Artigos que atenderam ao critério de inclusão	Artigos que atenderam ao critério de exclusão
PORTAL BVS (LILACS/ BDENF/ MEDLINE)	Busca 1: (representação social) AND (dieta saudável) AND (nutrição do idoso) AND (comportamento alimentar) AND (idoso) = 0	-	0	0
	Busca 2: (representação social) AND (dieta saudável) OR (nutrição do idoso) OR (comportamento alimentar) AND (idoso) = 6	6 LILACS	= 5 (1 excluído por indisponibilidade)	2
	Busca 3: (representações sociais) AND (nutrição do idoso) AND (idoso) = 7	2 BDENF/ 4 LILACS/ 1 MEDLINE	1 (3 teses e repetidas/ 3 artigo repetidos) = 1 BDENF	0
	Busca 4: (representação social) AND (comportamento alimentar) AND (idoso) = 20	20 artigos /5 LILACS/1 MEDLINE	0 (15 indisponíveis, 5 repetidos)	0
	Busca 2: (representação social) AND (dieta saudável) AND (idoso) = 4	2 LILACS/ 2 BDENF/0 MEDLINE	2 (2 teses excluídas) = 1 LILACS + 1 BDENF	0
	TOTAL	36 (16 indisponíveis, 1 não ser c/idosos, 11 repetidos)	08	4
Web of Science	"social representation" (Tópico) and "feeding behavior" (Tópico) and "aged" (Tópico) em Coleção principal da Web of	1 (repetido na base de dados)	0	0

	Science			
SCOPUS	“social representation” (article title, abstract, keywords) and “diet, healthy” (article title, abstract, keywords) or “elderly nutrition” (article title, abstract, keywords) or “feeding behavior” (article title, abstract, keywords) and “aged” (article title, abstract, keywords) “social representation” (article title, abstract, keywords) and “feeding behavior” (article title, abstract, keywords) and “aged” (article title, abstract, keywords) Encontrados = 6	6	4 (1 repetido e 1 não tratada de pessoas idosas)	2
SCIELO	("SOCIAL REPRESENTATION") AND ("DIET, HEALTHY" OR "FEEDING BEHAVIOR" OR "ELDERLY NUTRITION") AND ("AGED")	2 (ambos repetidos)	0	0
PUBMED	((("social representation"[All Fields] AND ("diet, healthy"[All Fields] OR "healthy diet"[All Fields] OR "healthy eating"[All Fields])) AND "elderly healthy"[All Fields]) OR "feeding behavior"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields]) = 215	0	0	0
TOTAL		262	20	12

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos do *corpus* da revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2023.



Quadro 2. Extração das principais representações sobre a alimentação nos artigos selecionados, João Pessoa, PB, 2023

Título do artigo	Revista / Qualis	Objetivo	Método	População e Local	Instrumentos	Principais resultados
Representações sociais de homens sobre autocuidado e pressão alta ¹⁶ .	Arreguy -Sena et al Cienc Cuid Saude. 2021 Qualis B2	Compreender as representações sociais de homens sobre autocuidado e pressão alta.	Pesquisa qualitativa alicerçada na Teoria das Representações Sociais e no conceito de Déficit de autocuidado de Orem.	Realizada em via pública em uma cidade da Zona da Mata mineira com 118 homens (idade ≥ 18 anos e ≤ 60 anos).	Técnicas de evocação livre das palavras e a entrevista individual em profundidade com gravação de áudio guiada por questões norteadoras. Realizada análise de conteúdo (adensamento teórico - coeficiente de Pearson).	A Nutrição equilibrada apresentou-se como possível núcleo central quando evocados os termos " pressão alta" e "autocuidado". A alimentação, associada à atividade física como autocuidado , é responsável pela prevenção de doenças; e a pressão alta é influenciada por: alimentação desregrada, sedentarismo e estresse.
Estilos de vida: representações sociais construídas por doentes com infarto do miocárdio e familiares ¹⁷ .	Marques et al Rev Gaúcha Enferm. Qualis A3	Analisar as representações sociais de estilos de vida construídas por familiares e doentes com diagnóstico de infarto do miocárdio	Estudo exploratório e qualitativo sustentado na teoria das representações sociais	Participaram 70 doentes e 70 familiares, de dois hospitais portugueses, sendo a idade mínima 30 anos e a idade máxima 84 anos.	Foi realizada análise estrutural, com o uso de dois questionários elaborados pelos autores e a técnica de Associação Livre de Palavras com a evocação do termo "estilo de vida".	Observou-se conhecimentos sobre estilo de vida saudável. Para os doentes, a representação de ter uma " alimentação " (inclui as evocações positivas relativas à alimentação) saudável gravita em torno do <i>estilo de vida e "não comer"</i> (inclui as evocações negativas relativas à alimentação) prejudica a saúde. Houve consensualidade nos dois grupos de que uma alimentação pouco cuidada representa um estilo de vida prejudicial para a saúde e que a mudança é fundamental.
Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) em São Paulo, Brasil ¹⁸ .	Santelle et al. Cad. Saúde Pública Qualis A3	Identificar alguns fatores psicológicos e sociais envolvidos no comportamento alimentar de moradores de instituições de longa permanência para idosos, que podem contribuir para a instalação do risco de	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, embasada na Teoria das Representações Sociais, sob a ótica da psicologia social. Relacionou-se ao Risco	Participaram quarenta idosos com 60 anos e mais (20 desnutridos ou em risco de desnutrição e 20 sem risco de desnutrição) de cinco ILPI.	Aplicação da Mini Avaliação Nutricional (MAN), do questionário semi-estruturado, com perguntas para acessar fatores culturais ligados à alimentação para apreender a percepção dos idosos sobre a relação alimentação	Foram extraídas as ideias centrais de quatro perguntas e relacionado ao estado nutricional que obtiveram os seguintes pontos, cuja maioria das contribuições foi registrada entre os indivíduos sem risco de desnutrição: 1) a apreciação da alimentação está relacionada a atributos presentes no alimento, como a apresentação, o sabor, o tempero no ponto certo; 2) a alimentação adequada está relacionada a uma melhor saúde.3) Maior parte identifica que houve mudanças na alimentação, para melhor, pior, mas que se acostumaram e outros não reconhecem mudança.

		desnutrição.	nutricional de acordo com a Miniavaliação Nutricional		e saúde; identificar fatores situacionais, interferindo na rotina alimentar do idoso na instituição.	
Representações sociais das pessoas com diabetes mellitus: implicações no controle glicêmico ¹⁹ .	Amorim et al Psicologia, saúde & doenças, 2018 Qualis A4	Analisar as representações sociais da alimentação das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) conforme representam a sua identidade e suas implicações no controle glicêmico.	Pesquisa quali-quantitativa, utilizada a teoria das representações sociais. Para obter dos dados quantitativos, dosou-se a hemoglobina glicosilada,	Participaram 34 usuários com DM2 de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Brasil, 97% com idade acima de 50 anos em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Técnicas de evocação livre das palavras e a entrevista individual em profundidade com gravação de áudio guiada pela questão norteadora “quando você pensa em alimentação do diabético, o que vem a sua mente?” Realizada análise de conteúdo de Bardin e usado SPSS para avaliar o controle glicêmico.	As categorias das representações sociais da alimentação são: comer saudável, comer verduras e frutas, comer pouco, evitar doces, não comer de tudo, não comer muito e não seguir a dieta. Os valores adequados da HbA1c dos participantes que se julgam “normais” são adequados e estão relacionados com as ações de autocuidado, permitindo inferir sobre a eficácia a alimentação. Possivelmente os participantes “normais” passaram pela ruptura biográfica e pelo primeiro estágio de adaptação cotidiana do DM2, caracterizado por períodos de equilíbrio, seguido de fases de instabilidade com recaídas e períodos de equilíbrio. É nessa fase que os participantes “normais” re(aprenderam) a se alimentar.
Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults ²⁰ .	Silveira et al. Psico-USF 2021 Qualis A2	Esse estudo analisou as relações entre as representações sociais do corpo e as práticas de cuidado corporal de pessoas idosas.	Trata-se de um estudo descritivo, empírico, qualitativo, com desenho transversal e de pesquisa de campo em Santa Catarina, Brasil.	Participaram da pesquisa 40 idosos, com idades entre 60 e 84 anos (M=69; DP=7), pareados por sexo.	Os dados foram coletados por meio de entrevista bitemática em profundidade, cujo corpus foi analisado com auxílio do software IraMuTeQ.	Houve diferenças representacionais e das práticas corporais entre homens e mulheres. As representações sociais do corpo do público masculino foram associadas à funcionalidade biológica e preocupação com a saúde, enquanto as mulheres ressaltaram a importância da aparência física nas relações sociais. Em relação às práticas de cuidado corporal, houve maior incidência de cuidados alimentares para o público masculino e de realização de atividades físicas para o público feminino.
Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2 ²¹ .	Péres et al Rev Saude Pública Qualis A1	Conhecer os pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à dieta de mulheres portadoras de diabetes tipo 2.	Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa com o referencial teórico a teoria das	Foram entrevistadas oito mulheres de 49 a 76 anos, portadoras da doença em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP, em janeiro de 2003.	Foi utilizada entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados e os transcritos foram submetidos à análise temática de conteúdo.	Houve dificuldade no seguimento da dieta prescrita, principalmente quando não há sintomas em função dos diversos significados associados: perda do prazer de comer e beber, da autonomia e da liberdade para se alimentar; tocar, olhar e manipular os alimentos durante o seu preparo e não poder ingeri-los, principalmente os doces. Transgressão e desejo alimentar estão igualmente presentes na vida das pessoas

			representações sociais.			entrevistadas. Seguir o padrão dietético recomendado emana tristeza, aversão, tendo representação de que realizá-la traz prejuízos à saúde e que o ato de comer, muitas vezes, vem acompanhado de medo, culpa e revolta.
Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus ²² .	Ribas et al Revista Interamericana de Psicología, Qualis A3	Compreender as representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa utilizando o referencial teórico metodológico das representações sociais.	Foram entrevistados 14 participantes, com idades entre 43 a 83 anos cadastrados em um Centro de Pesquisa e Extensão universitária do interior paulista, Brasil.	Para análise dos dados utilizou-se técnica de análise temática	Os resultados apontaram que as categorias “prato cheio”, “besteiradas/lambiscar”, “alimentos para diabetes não têm sabor”, “essas dietas tiram tudo de nós” e “como, até matar a fome” estão ancoradas na categoria central “alimentos para diabetes não sustentam”.
Representações sociais sobre a comida da infância para idosos: um olhar sobre o passado e o presente ²³ .	Faria et al Revista Ciências Humanas, 2018 Qualis B1	Identificar as representações sociais sobre a comida da infância para idosos na Região do Vale da Paraíba, Brasil	Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foi utilizado o referencial teórico metodológico das representações sociais.	Participaram desta pesquisa nove idosos entre 61 e 80 anos de idade.	Para análise dos dados utilizou-se técnica de análise temática.	Observou-se que as relações sociais, aumento do consumo e os eventos à mesa, embora tenham passado por transformações ao longo do tempo, as representações sociais sobre a comida da infância presentes na memória dos idosos estavam relacionadas à afetividade e a relações sociais, festividades e lembranças a relacionadas. A afetividade configurou-se de várias formas: prazer da ingestão da comida, de receber alguém ou ser recebido com a comida ao redor, e o sentido de demonstrar o afeto nas relações sociais.
Representações Sociais da Alimentação e Saúde e suas Representações Sociais no Comportamento alimentar ²⁰⁴	Garcia PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva Qualis A3	Conhecer o impacto que a preocupação com a saúde tem no comportamento alimentar.	Estudo de abordagem qualitativa com o referencial teórico-das representações sociais.	Foram entrevistados 21 funcionários públicos idosos que trabalham se alimentam no centro da cidade de São Paulo, Brasil.	Os relatos foram organizados por categorias temáticas envolvendo a relação entre alimentação, saúde e doença.	Observou-se, evidenciando cuidados com a saúde. As representações sociais do comportamento alimentar não tiveram na informação um determinante nas atitudes relacionadas aos alimentos, visto que passa a uma mobilidade na argumentação utilizada conveniente com a circunstância, oscilando o comportamento frente à comida, ora mais permissiva com as preferências alimentares, ora mais restritiva com o entendimento de da situação de saúde/doença.
Representações sociais do envelhecimento	Araújo et al Revista Kairós	Compreender as representações sociais do	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa com	A amostra foi aleatória, intencional e acidental, composta por 50 idosos (M=72 anos).	Foi utilizado como instrumento de coleta de dados	Das quatro classes que emergiram, no Bem-estar físico – foi mencionada a necessidade de manter uma alimentação saudável, praticando esportes adequados, procurando viver com saúde.

saudável por homens idosos ²⁵ .	Gerontologia, 2011 Qualis B1	envelhecimento saudável entre homens idosos na cidade de Parnaíba (PI).	uso da teoria das representações sociais.		uma entrevista estruturada A análise dos dados ocorreu por meio do software Alceste. As representações sociais foram analisadas com auxílio do software IraMuTeQ.	
---	---------------------------------------	---	--	--	---	--

DISCUSSÃO

As representações sociais da alimentação saudável no comportamento alimentar de pessoas idosas é uma temática pouco investigada, de acordo com a quantidade de artigos encontrados nessa busca. Sendo assim, houve uma ampliação nos critérios para seleção dos artigos, incluindo-se o grupo populacional de adultos, além de temáticas lateralizadas, cuja investigação principal não teve a alimentação saudável como objeto de estudo das representações sociais propriamente ditas. Ainda assim, o resultado limitado.

Nesse sentido, é importante destacar a importância da adesão à alimentação saudável como um processo complexo que envolva desde os determinantes sociodemográficos, como bem definido na literatura, como também questões psicossociais que determinam o comportamento frente escolha dos alimentos e dos padrões alimentares vigentes^{26,6}. Ainda assim, é crucial destacar a alimentação como pilar para o envelhecimento saudável, contribuindo para a preservação da autonomia e da independência, visto que as principais causas de adoecimento de pessoas idosas são as doenças crônicas, fortemente associadas ao estilo de vida inadequado, como o predomínio do consumo de alimentos não saudáveis.

De acordo com a tendência temporal do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis, realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal no período entre 2008 e 2016 pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)³, observa-se ao longo dos anos um aumento do consumo de frutas e hortaliças, componentes de um padrão de alimentação saudável especialmente entre os grupos com menor nível de consumo no início do período estudado. Ainda assim, três a cada quatro indivíduos permanecem consumindo menos frutas e hortaliças do que o recomendado²⁷.

Sendo assim, os resultados apresentados pelos estudos, para fins didáticos, serão mencionados em três grupos distintos: o primeiro, relacionado às representações sociais do alimento; o segundo, as representações sociais vinculadas à doença que emanaram a preocupação com a alimentação; e a terceira, a alimentação representada socialmente representada como foco de preocupação com a saúde e bem estar.

Na primeira situação “às representações sociais do alimento” como objeto de estudo propriamente dito, as seguintes questões emergiram: a alimentação adequada está relacionada a uma melhor saúde, no entanto a adesão, sobretudo em pessoas idosas, a esse padrão alimentar está vinculado aos atributos como a apresentação, o sabor, o

tempero no ponto certo; à afetividade e a relações sociais, festividades e lembranças relacionadas que remetem a infância como o prazer da ingestão da comida, de receber alguém ou ser recebido com a comida ao redor, e o sentido de demonstrar o afeto nas relações sociais. No que se refere à adoção de práticas alimentares mais saudáveis ou à imposição às mudanças alimentares para melhor ou pior, a tendência é que o idoso se acostume. O fato é que apenas a informação sobre a importância da alimentação saudável ou medidas prescritivas não são suficientes para determinar as atitudes relacionadas ao alimento.

Na segunda situação, cujas representações sociais estão vinculadas à doença e emanaram a preocupação com a alimentação, observa-se que a nutrição equilibrada apresentou-se como núcleo central para "pressão alta" e "autocuidado". Ao passo em que a alimentação saudável faz parte de um estilo de vida adequada, é responsável pela prevenção de doenças; e a pressão alta é influenciada pela alimentação desregrada. Da mesma forma, é compartilhado com pessoas acometidas por infarto do miocárdio e suas famílias o pensamento de que a mudança no estilo de vida é fundamental.

No que se refere à diabetes mellitus, o controle glicêmico é dificultado porque estão ancoradas as representações de que “alimentos para diabetes não sustentam”, não tem sabor, a quantidade é insuficiente e as dietas são restritivas. Há dificuldades no seguimento das medidas prescritivas, principalmente quando não há sintomas da doença importantes, visto que os significados associados como perda do prazer de comer e beber, da autonomia e da liberdade para se alimentar emana tristeza, aversão, tendo representação de que realizá-la traz prejuízos à saúde e que o ato de comer, muitas vezes, vem acompanhado de medo, culpa e revolta. E o controle glicêmico está relacionado às ações de autocuidado, permitindo inferir sobre a eficácia a alimentação, embora haja oscilações entre transgressão e forte desejo alimentar principalmente com doces, igualmente presentes na vida das pessoas com diabetes.

A terceira e última, a alimentação representada socialmente como foco de preocupação com a saúde e bem estar. Observa-se que nas representações sociais da saúde e bem estar corporal e do envelhecimento saudável, o papel alimentar está bem estabelecido, entretanto, o comportamento é distinto entre homens e mulheres. No público masculino a prioridade é funcionalidade biológica e preocupação com a saúde, enquanto as mulheres ressaltaram a importância da aparência física nas relações sociais. Em relação às práticas de cuidado corporal, o público masculino pratica mais cuidados alimentares enquanto que para o público feminino, o essencial é a realização de

atividades físicas.

CONCLUSÕES /CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais sobre a alimentação saudável no comportamento alimentar de idosos é um tema complexo, limitado e pouco discutido. No entanto, de forma indireta foi possível vislumbrar representações sociais relacionadas à temática nos artigos selecionados. Foram evidenciadas as representações sociais dos alimentos no contextos de preocupação com a alimentação saudável no sentido da qualidade alimentar; na proporção do bem estar e da saúde e no cuidado com a doença.

É importante mencionar a importância de estudos que abordem a alimentação saudável e estimulem sua prática no contexto do envelhecimento, como contribuição da área de Gerontologia, principalmente no que diz respeito à preocupação com a saúde, autocuidado e ampliação do pensamento de que apenas medidas prescritivas não são suficientes para adesão a um padrão alimentar satisfatório.

REFERÊNCIAS

1. Alves DASB, Barbosa MTS, Cafarrena ER, Silva AS. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro, contribuições para políticas públicas sustentáveis. Cad. saúde colet. [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 25]; 24(1): 63- 69. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010272>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Censo Demográfico, 2022 [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2023. [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Nobre LN, Priore SE, Franceschini SCC. Metodologias de identificação de padrões alimentares a posteriori em crianças brasileiras: revisão sistemática. Cien Saude Colet. [Internet]. 2016[cited 2024 Feb 25]; 21(1): 143-154. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.18962014>
5. World Health Organization (WHO). Preparation and use of food based dietary guidelines. Geneva: WHO; 1998.
6. Gomes AP, Bierhals IO, Vieira LS, Soares ALG, Flores TR, Assunção MCF, et al. Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. Cien Saude Colet. [Internet]. 2020[cited 2024 Feb 25]; 25(6), 1999–2008. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20932018>
7. Jomori MM, Proença RP da C, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. Rev Nutr [Internet]. 2008[cited 2024 Feb 25];21(1):63–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>
8. Vega, E; Morsch, P. Mais sessenta - Estudos sobre Envelhecimento, A Década

do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. 2021; 32 (80), 24-35.

9. Torraco RJ. Writing integrative reviews of the literature: methods and purposes. *Int J Adult Vocat Educ Technol*. [Internet]. 2016[cited 2024 Feb 25]; 7(3): 62-70. Available from: <https://doi.org/10.4018/IJAVET.2016070106>

10. Sousa LMM, Marques-Vieira C, Severino S, Antunes V. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Invest Enferm*. [Internet]. 2017[cited 2023 Feb 25]; 21(2):17- 26. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/321319742>

11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 25]; 37(2):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

12. Critical Appraisal Skills Programme. CASP make sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research: CASP; [Internet]. 2017 [cited 2023 fev 25]. Available from: http://media.wix.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf

13. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 25];110(5):41-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>.

14. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklists [Internet]. Oxford: CASP; [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 25]. Available from: <http://www.casp-uk.net/#!/casp-tools-checklists/c18f8>

15. Torraco RJ. Writing integrative reviews of the literature: methods and purposes. *Int J Adult Vocat Educ Technol*. [Internet]. 2016[cited 2024 Feb 25]; 7(3):62-70 . Available from: <https://doi.org/10.4018/IJAVET.2016070106>

16. Arreguy-Sena, C, Santos, J de C, Marcelo, TS, Pinto, PF, Dutra, HS, Melo, L D de, et al . Representações sociais de homens sobre autocuidado e pressão alta. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 25];20: e50063. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.50063>.

17. Marques M do CMP, Mendes FRP, Serra I da CC. Estilos de vida: representações sociais construídas por doentes com infarto do miocárdio e familiares. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 25];38(2):e62593. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62593>

18. Santelle O, Lefèvre AMC, Cervato AM. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2024 Feb 25];23(12):3061–3065. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200029>

19. Amorim, MMA; Ramos, N; Gazzinelli, MF - Representações sociais das pessoas com diabetes mellitus: implicações no controle glicêmico. *Psicologia, Saúde Doenças* [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 25]; 19(2): 293-309. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190211>

20. Silveira A da, holds BVC, Giacomozzi A. Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults. *Psico-USF* [Internet]. 2021 cited 2024 Feb 25];26(2):279–290. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260207>

21. Péres DS, Franco LJ, Santos MA dos. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2024 Feb 25];40(2):310–317. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200018>

22. Pimentel Ribas CR, dos Santos MA, Zanetti ML. Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2011[cited 2024 Feb 25];45(2):255-262. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190211>

23. Faria AL, Rodrigues AM, Leão MAG, Chamon EMQ de O. Representações sociais sobre a comida da infância para idosos: um olhar sobre o passado e o presente. *RCH* [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 25];11(2):62-70. Available from: <https://doi.org/10.32813/rchv11n22018artigo5>

24. Garcia RWD. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis* [Internet]. 1997[cited 2024 Feb 25];7(2):51–68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000200004>

25. Araújo LF de, Amaral E de B, Sá EC do N, Coutinho M da P. Representações sociais do envelhecimento saudável por homens idosos. *Kairós-Gerontologia* [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 25];14(4):135-151. Available from: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i4p135-151>

26. Jomori MM, Proença RP da C, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev Nutr.* 2008[cited 2024 Feb 25]; 21(1):63–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000100007>

27. Silva LES da, Claro RM. Tendências temporais do consumo de frutas e hortaliças entre adultos nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008-2016. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2019[cited 2024 Feb 25]; 35 (5):e00023618. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00023618>

ANEXO B - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1. Orientação temporal (0-5 pontos)	Respostas	Total
Em que dia estamos?	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Ano:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Semestre:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Dia:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Mês:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Dia da semana:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
2. Orientação espacial (0-5 pontos)	Respostas	Total
Estado:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Cidade:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Bairro:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Rua:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Local:	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
3. Repita as palavras (0 - 3 pontos) Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)		
Palavras	Respostas	Total
Vaso	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Carro	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Tijolo	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
4. Cálculo (0 - 5 pontos) Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:		
Operações	Respostas	Total
$100-7=93$	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
$93-7=86$	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
$86-7=79$	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
$79-7=72$	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
$72-7=65$	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
OU Soletre a palavra MUNDO de trás para frente		
Letras	Respostas	Total
O	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
D	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
N	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
U	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
M	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	

5. Lembranças (memória de evocação) - (0 - 3 pontos)		
Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu. Diga-me agora de quais lembra:		
Palavras	Respostas	Total
Vaso	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Carro	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Tijolo	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
6. Linguagem(0-2 pontos)		
Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta		
Objetos	Respostas	Total
Lápis	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Relógio	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
7. Linguagem (1 ponto)		
Repita a frase:	Respostas	Total
Nem aqui, nem ali, nem lá	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
8. Linguagem (0-3 pontos) Siga uma ordem de três estágios		
Ordem:	Respostas	Total
Pegue o papel com a mão direita;	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Dobre-o ao meio	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
Ponha-o na mesa	(1) acertou(0) Errou (0) Não sabe	
9. Linguagem (1 ponto) Escreva em um papel: “feche os olhos”.		
Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute		
Comando	Respostas	Total
FECHE OS OLHOS	(1) Sim(0) Não (0) Não sabe	
10. Linguagem (1 ponto) Peça ao idoso para escrever uma frase de sua própria autoria (com começo, meio e fim) e permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.		
Frase		
Respostas		Total
(1) Conseguiu(0) Não conseguiu (0) Não sabe		
11. Linguagem (1 ponto) Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.		
Copie o desenho		

Respostas		Total
(1) Conseguiu(0) Não conseguiu (0) Não sabe		
Pontuação total (30 pontos):		
(1) Analfabetos: 20 pontos (2) 1-4 anos de estudo: 25 pontos (3) 5-8 anos de estudo: 26,5 pontos (4) 9-11 anos de estudo: 28 pontos (5) Mais de 11 anos de estudo: 29 pontos003)		

Fonte: Brucki *et al.*, 2003

ANEXO C — CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

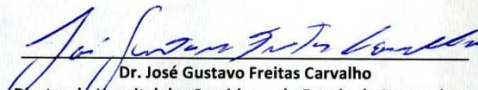
DIREÇÃO DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - HSE

Declaro por meio desta que o Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco - HSE concorda em participar da Pesquisa; **O IMPACTO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS**, conforme projeto apresentado pela pesquisadora Suelane Renata de Andrade Silva, orientador(a) Profª Drª. Antônia Leda Oliveira Silva.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas orientações complementares, comprometendo-se os mesmos a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e comunidade.

A coleta de dados será realizada no Ambulatório do HSE, através da aplicação de entrevista, preenchimento de questionário presencial e medidas antropométrica.

Recife, 27 de abril de 2022.


Dr. José Gustavo Freitas Carvalho
Diretor do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco
CRM: 16.179 Mat.22.387-5
CPF: 009.736.814-89

ANEXO D - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LABORATÓRIO DE SAÚDE, ENVELHECIMENTO E
SOCIEDADE
GRUPO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a doutoranda SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA apresentou, no dia 03 de agosto de 2022, na reunião ordinária do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade e o Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Representações Sociais por forma remota, seu projeto de pesquisa intitulado: **O IMPACTO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS**, sob a orientação da Profa. Dra. Antônia Lêda Oliveira Silva.

João Pessoa, 03 de Agosto de 2022.

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Vice-Líder do LASES

ANEXO E – CERTIDÃO DE HOMOLOGAÇÃO DO COLEGIADO DA PÓS-GRADUAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CERTIDÃO

Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Tese da doutoranda **Suelane Renata de Andrade Silva**, intitulado: “O IMPACTO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS”, sob orientação da **Profa. Dra. Antônia Leda Oliveira Silva**, foi **APROVADO** pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), no dia 03 de agosto de 2022, e **HOMOLOGADO** na 366ª reunião ordinária do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no dia 08 de agosto de 2022.

João Pessoa, 10 de agosto de 2022.

Prof. Dra. Jacira dos Santos Oliveira
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SIAPE 1368768

ANEXO F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PESSOAS IDOSAS

Pesquisador: SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61565522.8.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.626.687

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, vinculado ao CCS-UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as representações sociais sobre os alimentos para pessoas idosas e seu impacto no comportamento alimentar.

Objetivo Secundário:

- Verificar as representações sociais sobre os alimentos para pessoa idosas;
- Identificar o comportamento e padrão alimentar de pessoas idosas;
- Evidenciar o impacto das representações sociais sobre os alimentos no comportamento alimentar de idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à pesquisa serão mínimos e estão relacionados ao campo individual durante a coleta de dados, pois o participante pode se sentir constrangido em responder às questões pessoais e a externar sentimentos durante a aplicação do questionário da pesquisa. Além disso,

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.626.687

como serão aplicadas algumas escalas, o idoso pode se sentir desanimado e cansado para a continuidade do questionário. No entanto, para minimizar este possível risco, as avaliações serão realizadas sempre de forma acolhedora e humanizada. As informações (entrevistas) serão armazenadas em armário particular, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período de 5 anos e após esse período, desprezado.

Benefícios:

O estudo atual será de grande importância, uma vez que identificará o impacto das representações sociais no comportamento e imagem corporal de pessoas idosas, visto que o tema é pouco explorado nessa faixa etária, no entanto, são crescentes este tipo de investigação, uma vez que impacta na qualidade de vida das pessoas idosas. Esse conhecimento é fundamental para se traçar intervenções que possibilitem o bem-estar físico e social dos mesmos. Além disso, durante a entrevista o participante poderá fazer perguntas e esclarecer dúvidas, posto que será aplicado por profissional nutricionista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa do tipo exploratória, com abordagem mista, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os dados serão analisados utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo, por favorecer maior apreensão do material a ser explorado nesta pesquisa, promove a classificação dos elementos constitutivos de um conjunto caracterizados por diferenciação e realizando o reagrupamento por analogia por meio de critérios definidos previamente no sentido de propiciar a realização da inferência, organizando-se um corpus para Análise Textual, transcrito e organizado, processado com o auxílio do software IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Assim, utilizar-se-á a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite a análise lexicográfica do material textual utilizando vocabulário e segmentos de texto, seguida da classificação e agrupamento em classes semânticas, de

acordo com o significado semântico das palavras, para assim, classificar os segmentos de texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, considerando o conjunto destes, repartido, em função da frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas). Será considerada uma frequência >3 e $2 > 3,84$ ($p < 0,005$) para fins de análise. Ademais, utilizar-se-á a análise de similitude por meio do software IRaMuTeQ para o estudo da organização dos elementos que irão compor a representação investigada, baseada na teoria dos grafos, no qual os resultados auxiliam

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UEPB**



Continuação do Parecer: 5.626.687

no estudo das relações entre objetos de um modelo matemático. A análise de similitude apresenta um gráfico que representa a ligação (conexões) entre as palavras do corpus textual. Além disso, auxilia na identificação da estrutura do corpus, distinguindo as partes comuns das especificidades, e permitindo verificá-las em função das variáveis descritivas existentes. Esta análise produzirá gráficos a partir da biblioteca Igraph do software R, que poderá ser apresentada em formato de árvore (hierárquico) na janela dos resultados (gráfico estático) e em nova janela (gráficos dinâmicos e 3D).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das exigências éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998296.pdf	12/08/2022 11:03:26		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_DEFINITIVA.pdf	12/08/2022 11:02:08	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	IMPACTO_DAS_REPRESENTACOES_SOCIAIS_CEP_11_08_22.docx	12/08/2022 09:06:35	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/08/2022 09:05:53	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DO_GRUPO_DE_PESQUISA.pdf	11/08/2022 20:16:22	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.626.687

Outros	CERTIDAO_DE_HOMOLOGACAO_PR OJETO_SUELANE_ANDRADE.pdf	11/08/2022 20:14:57	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	11/08/2022 20:13:33	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DECOMPROMISSOFINANCEI RODOPESQUISADOR.pdf	11/08/2022 20:11:34	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_RES PONSABILIDADE_DO_PESQUISADOR .pdf	11/08/2022 20:05:59	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
Orçamento	DESPESAS.docx	11/08/2022 19:57:45	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/08/2022 19:54:38	SUELANE RENATA DE ANDRADE SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 06 de Setembro de 2022

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**