

PUCRS

ESCOLA DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

FLÁVIA PICOLI GHENO

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE AVALIAÇÃO DA  
QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS**

Porto Alegre  
2018

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

FLÁVIA PICOLI GHENO

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE  
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS**

Porto Alegre  
2018

FLÁVIA PICOLI GHENO

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE  
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da PUCRS como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Biomédica.

**Orientador:** Ângelo José Gonçalves Bós

**Linha de Pesquisa:** Saúde Pública e Envelhecimento

Porto Alegre  
2018

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G412c Gheno, Flávia Picoli

Comparação entre dois instrumentos epidemiológicos de avaliação da qualidade da dieta em longevos / Flávia Picoli Gheno. – 2018.

53 f.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Medicina, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Ângelo José Gonçalves Bós.

1. Longevidade – Aspectos nutricionais. 2. Hábitos alimentares. 3. Epidemiologia. 4. Gerontologia. I. Bós, Ângelo José Gonçalves. II. Título.

CDD 23 ed. 612.67

Lucas Martins Kern - CRB-10/2288

**Setor de Tratamento da Informação da BC-PUCRS**

FLÁVIA PICOLI GHENO

**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE  
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da PUCRS, como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ângelo José Gonçalves Bós, MD, PhD

---

Dr<sup>a</sup> .Maria Marina Serrão Cabral PhD

---

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider MD PhD

---

Prof. Dr. Claus Dieter Stobaus, MD PhD (suplente)

## Agradecimentos

Dedico esta dissertação: principalmente a minha família pelo apoio incondicional nesta etapa de minha vida, em especial a minha mãe Salete, meu pai Ivori e minha irmã Brenda. Ao meu orientador de mestrado Professor Doutor Ângelo José Gonçalves Bós por ter me acolhido em seu projeto de pesquisa Atensão Multiprofissional ao Idoso Longevo e acreditado em meu potencial mesmo recém-formada e se experiências na área da geriatria e gerontologia biomédica, também agradeço pelas ótimas orientações e ensinamentos na análise estatística dos dados. Gostaria também de agradecer ao professor doutor Claus Stobaus por ter me aceitado como aluna de estágio docente e por ser uma pessoa de extrema afetividade nos momentos em que precisei, dentro e fora de sala de aula. Ao instituto de Geriatria e Gerontologia, aos professores que muito agregaram em relação ao meu saber sobre o tema do envelhecimento, aos funcionários e demais colegas, à CAPES pelo suporte financeiro.

## COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS

### RESUMO

Estudos têm apontado a relação da qualidade da dieta e a longevidade. Entretanto, poucos instrumentos foram desenvolvidos para a avaliação epidemiológica da qualidade da dieta e, em menor número, utilizados em pessoas com idades mais avançadas. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde em 2013, utilizou um questionário de hábitos alimentares aplicados por entrevistadores do próprio Instituto não necessariamente profissionais da área da saúde. Por outro lado, o Questionário do Guia de Alimentação Saudável (QGAS), elaborado pelo Ministério da Saúde em 2005, mostrou ser apropriado para a avaliação da qualidade da dieta em longevos (80 anos ou mais), mas por profissionais nutricionistas. O objetivo desta pesquisa foi comparar os resultados do questionário de avaliação dos hábitos alimentares utilizado pela PNS com os resultados do QGAS em longevos, sendo sujeitos de pesquisa pessoas com 90 anos ou mais. Foram aplicados os dois questionários a domicílio, o questionário da PNS, por um profissional não necessariamente nutricionista, e o QGAS por um profissional dessa área. Os resultados de cada item alimentar da PNS foram pontuados conforme os critérios do QGAS, gerando uma pontuação global. Observamos que a pontuação global da PNS apresentou uma relação significativa ( $p < 0,001$ ) com coeficiente de correlação de 26% com a pontuação global do QGAS, quando aplicada por equipe multiprofissional. A pontuação global da PNS apresentou um coeficiente de correlação maior (34%) com a pontuação global do QGAS quando aplicada por profissional nutricionista. Concluímos que o questionário dos hábitos alimentares da PNS pode ser usado na avaliação da qualidade da dieta em longevos, sendo mais preditora quanto aplicado por profissionais nutricionistas.

**Palavras-chave:** Longevidade, inquéritos alimentares epidemiológicos, qualidade da dieta.

## COMPARING TWO EPIDEMIOLOGICAL INSTRUMENTS FOR ASSESSING THE QUALITY OF DIET IN OLDEST-OLD SUBJECTS

### ABSTRACT

Studies have shown the relationship between diet quality and longevity. However, few instruments were developed for epidemiological evaluation of diet quality, and even fewer used those in people with more advanced ages. The Brazilian National Health Survey (BNHS), conducted by the IBGE in partnership with the Ministry of Health (MH) in 2013, used an eating habits questionnaire applied by interviewers, not necessarily health professionals. On the other hand, the Healthy Eating Guide Questionnaire (HEGQ) created by the MH in 2005, proved to be appropriate for the evaluation of diet quality in the oldest-old (80 years and older), but applied by nutritionists. The objective of this research is to compare the evaluation questionnaire results of the eating habits used by BNHS with the results of the HEGQ in oldest-old subjects, and in this study people with 90 years or more. The two questionnaires were applied to the oldest-old in his or her home, the questionnaire of BNHS by a professional not necessarily nutritionist and the HEGQ by a nutritionist. We observed that the overall PNS score presented a significant relationship ( $p < 0.001$ ) with a correlation coefficient of 26% with the overall score of the QGAS, when applied by a multiprofessional team. The overall PNS score had a higher correlation coefficient (34%) with the overall score of the QGAS when applied by a nutritionist. We conclude that the questionnaire of the eating habits of the PNS can be used in the evaluation of the quality of the diet in longevity, being more predictive when applied by nutritionist professionals.

**Keywords:** Longevity, epidemiological food surveys, diet quality



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 <i>Envelhecimento populacional</i>	12
2.2 <i>Longevidade</i>	12
2.3 <i>Importância da alimentação saudável e qualidade da dieta na longevidade</i>	13
2.4 <i>Instrumentos de Avaliação da Qualidade da dieta</i>	15
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
3.3 Objetivos Secundários	19
<b>4 HIPÓTESE</b>	<b>20</b>
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
5.1 Local do Estudo	21
5.2 População e Amostra	21
5.3 Critérios de Inclusão	22
5.4 Critérios de Exclusão	22
5.5 Riscos do Estudo	22
5.6 Benefícios	22
5.7 Instrumentos	22
5.8 Variáveis em estudo e análise estatística	23
5.9 Aspectos Éticos	23
<b>6 RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A – Questionário com dados sociodemográficos e questionário PNS (2ª página)</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO B – Questionário do Guia Alimentar para a População Brasileira</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO C – Aprovação Comissão Científica</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO D- Aprovação do CEP</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO E- Comprovante de Submissão de Artigo</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa acontecendo no último século, estudar a longevidade e o envelhecimento tem sido desafiador devido ao vasto campo de discussões sobre esse processo (TURNER, 2004). Em decorrência ao aumento da expectativa de vida ao nascer, ocorre também o acréscimo da população de longevos (80 anos ou mais).

De acordo com projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), crescerá a população de longevos 8,8% ao ano nas próximas duas décadas. O número desses correspondia a 1,5 milhões no ano de 2000, em 2008 representava 2,4 milhões, em 2010 2,9 milhões e para 2050 a projeção será de 13,7 milhões. Estima-se que em 2020 haverá 1,93% e em 2050 atingirá 6,39% de longevos, e os idosos em geral, representarão um quinto da população, ou seja, 19% (IBGE, 2013).

Entretanto, dados mais recentes demonstram um aumento na proporção de idosos ainda maior no ano de 2015, correspondendo as pessoas com 60 anos ou mais, a um contingente de 11,7% da população brasileira (IBGE, 2013). Porém aproximadamente, em 24,3 anos esse indicador dobrará para 23,5% ou seja, próximo ao ano de 2039, o país atingiria o dobro de pessoas nessa faixa etária (ERVATTI, BORGES, DE PONTE JARDIM, 2015).

Os hábitos alimentares saudáveis e a riqueza em nutrientes são descritos como fatores positivos para alcançar a longevidade. Os hábitos alimentares são obtidos ainda na infância e, desse modo de extrema importância o papel da família na educação alimentar. Ressalta-se que a alimentação saudável no período da infância e da adolescência é responsável pelo crescimento e desenvolvimento adequados, além de atuar na prevenção de patologias no envelhecer (MIRANDA, 2005). A qualidade da dieta é influenciada pelas alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, especialmente no que tange às modificações sensoriais, visuais, auditivas e olfativas, acarretando na diminuição do consumo alimentar em idosos longevos e conseqüentemente em mudanças na composição corporal, com aumento da gordura e diminuição da massa magra (MONTEIRO, 2009).

Promover uma alimentação saudável é uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e uma das prioridades para a segurança alimentar e

nutricional dos brasileiros. Estar livre da fome e ter uma alimentação saudável e adequada são direitos humanos fundamentais dos povos (BRASIL, 2005).

Schirmer (2014) na sua dissertação utilizou uma adaptação do Questionário do Guia Alimentar “Como ter uma Alimentação Saudável” (QGAS), do Ministério da Saúde de 2005. O questionário, segundo a autora, foi eficiente para a avaliação da qualidade da dieta em idosos longevos, entretanto, a sua utilização em uma equipe multiprofissional demonstrou ter sua aplicabilidade de difícil explicação para os longevos quando o entrevistador não era um profissional da nutrição, por utilizar expressões de pouco entendimento para os mesmos, como “pedaços, fatias, porções”.

Devido a essa dificuldade, buscou-se na literatura um questionário que pudesse ser utilizado por pesquisadores leigos para ser aplicado com idosos longevos. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 2013) realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde no ano de 2013, foi realizada por entrevistadores do próprio Instituto na população brasileira em geral, incluindo longevos. O questionário utilizado na PNS foi composto por perguntas na sua maioria de respostas fechadas que incluiu uma frequência alimentar com 18 perguntas em que abordaram hábitos alimentares, além do questionamento sobre a atividade física e também perguntas integrantes do QGAS. Porém esse instrumento, embora tenha sido aplicado na população em geral (indivíduos entre 18 e 104 anos), não definiu parâmetros de melhor ou pior qualidade da dieta.

Com base no exposto, não foram encontradas na literatura pesquisas sobre aplicações de instrumentos epidemiológicos de comparativos que estudassem a avaliação da qualidade da dieta em idosos longevos. Desta forma, este estudo objetivou utilizar ambos os questionários, sendo feito um comparativo entre os instrumentos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### ***2.1 Envelhecimento populacional***

Para Brêtas (2003), o envelhecimento é um processo complexo e pluridimensional, dotado de aprendizagens individuais e coletivas, fenômenos que nada mais são do que inseparáveis e concomitantes. Sendo assim o processo de envelhecer é individual, o ser humano vive em coletividade, portanto o processo do envelhecimento individual também sofre as repercussões da sociedade.

Um dos maiores desafios ao se desenvolver uma resposta sobre o envelhecimento da população é que muitas percepções e suposições comuns sobre pessoas longevas são baseadas em hipóteses ultrapassadas. Isso deixa limitada a forma de conceituar os problemas, as perguntas que fazemos e a nossa competência de aproveitar as chances para inovar (BUTLER, 1980).

Bós (2013) observou que, apesar do aumento de quase 80% nos longevos entre 90 e 99 anos, o número de centenários diminuiu entre os censos de 2000 e 2010. Entre os mais de 261 mil brasileiros com 90 anos ou mais identificados no censo de 2000, que o autor chamou de “centenariáveis”, menos de 10% estavam vivos em 2010. Entre as causas de óbito entre os centenariáveis, 25% foram relacionados a uma atenção à saúde inadequada. O autor também conclui a necessidade de instrumentos que possam melhorar a qualidade da atenção à saúde dos longevos. Destacamos, entre esses, a inexistência de instrumentos adequados de avaliação da qualidade da dieta.

### ***2.2 Longevidade***

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento como um fenômeno biopsicossocial merecem atenção. À medida que diminuem cada vez mais as taxas de natalidade, como se pode observar nos últimos anos, sinaliza um crescente número de pessoas na velhice nas próximas décadas. Trabalhos que se voltam para essa fase do desenvolvimento humano tornam-se importantes, objetivando a benfeitoria da qualidade de vida dos indivíduos dessa faixa etária (MATTOS; FERREIRA, 2005).

A velhice, apesar de ser um processo natural com o passar do anos, deflagra várias mudanças anatômicas e funcionais, com algumas modificações importantes na saúde e nutrição do idoso, muitas delas em fases avançadas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional. Quando associadas estas alterações, ao uso de vários medicamentos, situação comum nesta faixa etária, aumenta ainda mais o risco de má nutrição, além da prevalência de inúmeras doenças que podem comprometer o estado nutricional desde a ingestão, seguida de digestão e, por fim, absorção dos nutrientes oriundos da alimentação (MALTA; PANINI; CORRENTE, 2013).

A utilização de medicamentos pode aumentar a necessidade dos idosos, pelo aparecimento de efeitos colaterais, comprometendo ainda mais o estado de saúde e as necessidades nutricionais do indivíduo. Daí percebe-se a importância do idoso ter uma alimentação harmoniosa e variada, para evitar desequilíbrios nutricionais, a fim de buscar uma maior longevidade com qualidade de vida (MALTA; PANINI; CORRENTE, 2013).

Fazzio (2012) em sua revisão sobre a abordagem alimentar e o envelhecimento somente conseguiu encontrar duas publicações que avaliassem o consumo alimentar de idosos jovens fora do contexto hospitalar. Não se conhecem estudos brasileiros que tentam relacionar a qualidade da dieta em longevos.

### ***2.3 Importância da alimentação saudável e qualidade da dieta na longevidade***

Estudos têm demonstrado que o consumo alimentar de longevos, aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso, em populações que possuem uma sobrevida longa, vem sendo analisados com a intenção de várias perspectivas. (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Alterações na alimentação dos idosos também se associam a modificações sensoriais, como a redução da sensibilidade para os gostos primários doce, amargo, ácido e salgado, que, juntamente com eventual perda da acuidade visual, audição e olfato, são um dos fatores mais relevantes na diminuição do consumo alimentar dos idosos. Além disso, o uso de medicamentos pode interferir na ingestão, no sabor, na digestão e na absorção dos alimentos em idosos jovens (FAZZIO, 2012).

Atualmente a atenção à saúde do idoso está principalmente relacionada à questão das comorbidades, porque o envelhecimento pode estar associado tanto a

alterações fisiológicas, como a alterações fisiopatológicas. Neste contexto, entende-se que fatores socioeconômicos, tais como, renda, moradia, educação, entre outros, contribuem para o desenvolvimento do envelhecimento patológico, à medida que as doenças crônico-degenerativas são resultantes, em parte, dos fatores de risco à saúde, acumulados ao longo dos anos (FAZZIO, 2012).

Considerando a mudança de hábitos alimentares para melhoria de qualidade de vida, existem alguns fatores de riscos que possam ser modificáveis como, por exemplo, nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, a obesidade, as dislipidemias determinadas, principalmente, pelo consumo excessivo de gordura animal, a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. Quando uma doença é diagnosticada é condicionada a modificação de alguns hábitos do cotidiano, levando, de alguma forma, o indivíduo a buscar novos hábitos alimentares (FAZZIO, 2012).

Para Malta; e colaboradores (2013), a avaliação da qualidade da dieta pode ser realizada em qualquer momento da vida sendo que a alimentação nos idosos não vem recebendo a atenção devida. É quase desconhecida à situação alimentar da população idosa, no Brasil, e esse fato exige pesquisas sobre a atual realidade demográfica (MALTA; PANINI; CORRENTE, 2013), visto que os hábitos alimentares cada vez mais contribuem positivamente na longevidade.

De acordo com Mitchell e colegas (2002), a nutrição é a ciência que utiliza os alimentos e suas interações fazendo assim um balanço entre a saúde e a doença, é o processo pelo qual o organismo ingere, digere, absorve, transporta, aproveita e excreta os nutrientes que não se fazem necessários para determinada função. Ingerir adequadamente os nutrientes nas quantidades indicadas deve ser um aspecto observado todos os dias. Esta afirmativa é válida principalmente quando se trata de idosos e longevos, que cada vez mais se preocupam com sua saúde, seu bem estar físico e cognitivo e seu futuro. E ainda pretendem evitar, ou pelo menos retardar ou diminuir, o surgimento de doenças crônicas e degenerativas, mantendo sua capacidade funcional preservada (BASSOUL et al., 1998).

Estudos em centenários, de países desenvolvidos, demonstram que a alimentação saudável ao longo da vida contribuiu para uma vida mais longa e saudável. Com populações diversas e/ ou culturas diferentes, os hábitos alimentares são totalmente diferentes. Pensando assim, os padrões alimentares dos longevos

brasileiros poderiam auxiliar na descoberta de quais hábitos alimentares são os mais pertinentes e saudáveis em nossa população (BUETTNER, 2008).

Por isso alguns estudos têm procurado caracterizar padrões dietéticos tradicionais associados à longevidade. Entretanto, atingir a longevidade saudável com qualidade de vida e autonomia é muito instigante para pesquisadores, visto que alimentação e nutrição adequada podem contribuir também para melhora física, psicológica e reduzir a mortalidade e morbidades associadas à idade avançada (BUETTNER, 2008).

#### ***2.4 Instrumentos de Avaliação da Qualidade da dieta***

Com o aumento acelerado da ingestão de alimentos industrializados, mudanças significativas ocorreram em diversos segmentos da economia de todo o mundo principalmente no modo de viver e nos hábitos alimentares da população (LANDS, 2005).

A sociedade cada vez mais adota um padrão dietético composto por altos teores de sal, gorduras totais, colesterol, carboidratos refinados e baixos teores de ácidos graxos insaturados e fibras. Essas mudanças alimentares, aliadas à rotina de trabalho, a falta de atividade física, falta de tempo para preparar as próprias refeições e aumento do consumo de produtos industrializados, resultam principalmente na prevalência da obesidade e no aparecimento cada vez mais precoce de DCNT, realidade que destaca o papel fundamental da alimentação saudável e equilibrada na promoção de bons níveis de saúde e bem-estar (ABRAMS; WELLS, 2005).

Para a investigação dos hábitos alimentares e qualidade da dieta existem vários instrumentos. Dentre os mais utilizados destacam-se o Recordatório de 24 horas, Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e o questionário do Guia Alimentar para a População Saudável (QGAS).

O Recordatório de 24 horas consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridas no período anterior à entrevista, que podem ser às 24 horas precedentes ou, mais comumente, o dia anterior. Trata-se de uma entrevista pessoal conduzida pelo nutricionista. Esse instrumento é muito usado durante a consulta nutricional (SCHIRMER 2014).

É um método de baixo custo e a qualidade das informações coletadas dependerá da memória e da cooperação do paciente quanto à fidedignidade dos alimentos relatados e o tamanho das porções, assim como da capacidade do profissional em estabelecer um canal de comunicação do qual se obtenha o conhecimento por meio do diálogo. Essa habilidade do paciente varia de acordo com a idade, sexo, nível de escolaridade, entre outros fatores. Não obstante a coleta dos dados sofrerem esses vieses de coleta, uma análise posterior é necessária para calcular o padrão alimentar. Para tanto, é necessária a utilização de programas como o Dietwin® e o Avanutri®, programas esses cuja introdução individual de cada item alimentar é realizada para cada participante da pesquisa, repercutindo em uma anamnese pessoal. Esse processo demanda tempo e treinamento sendo incompatíveis com pesquisas epidemiológicas (SCHIRMER 2014).

Para investigação de hábitos alimentares, Schirmer (2014) utilizou, em longevos o instrumento QGAS publicado originalmente pelo Ministério da Saúde no Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2005). Este instrumento tem a finalidade de auxiliar a população a refletir e modificar seus hábitos alimentares e é composto por 18 questões referentes à alimentação.

Devido a não existência de um questionário específico que investigue a alimentação de longevos, nesse estudo será utilizado o questionário supracitado para ser utilizado com a população de noventa anos ou mais. Neste questionário, cada questão corresponde a uma pontuação e no final o escore total é classificado com os seguintes parâmetros: até 28 pontos (você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física); de 29 a 42 pontos (fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 Passos para uma Alimentação Saudável qual (is) deles não faz (em) parte do seu dia-a-dia, adote-o (s) na sua rotina!); de 43 pontos ou mais (parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 Passos 24 para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o) (BRASIL, 2005).

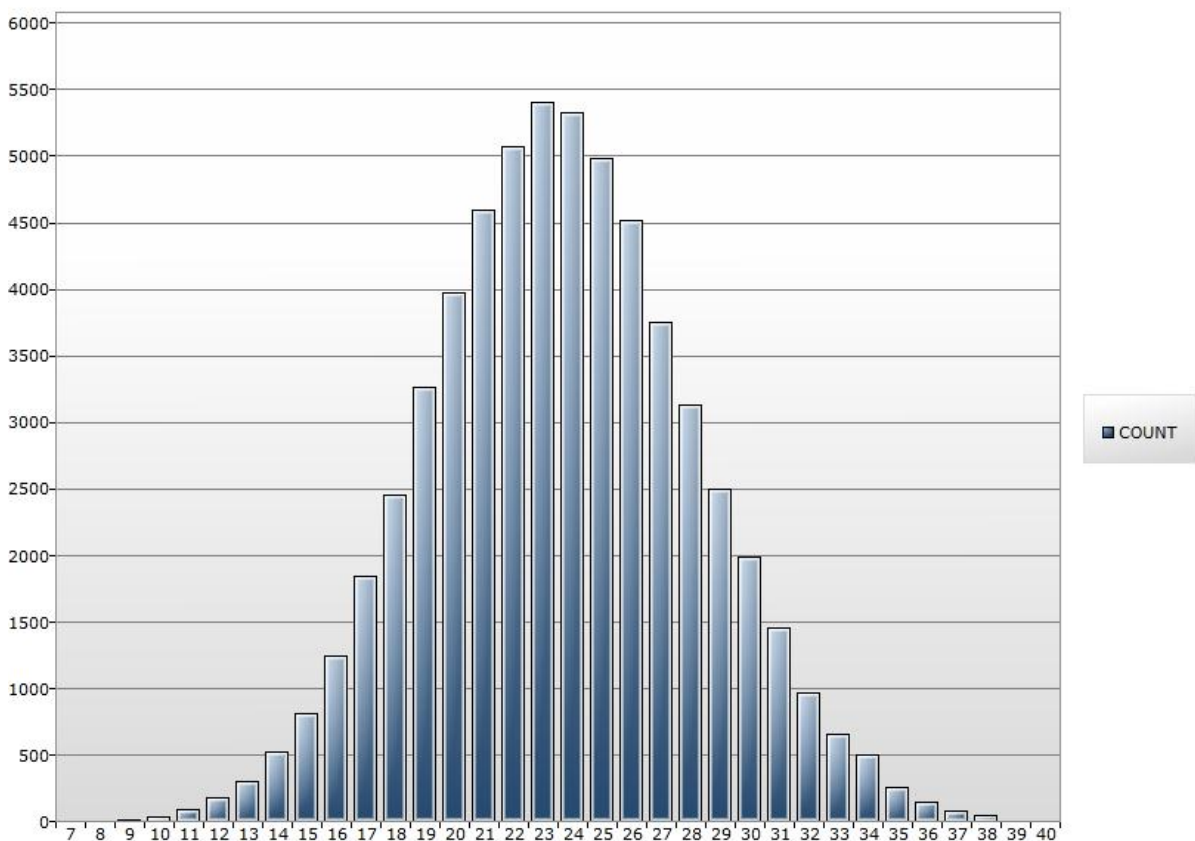
Em uma revisão da literatura observamos uma similaridade com as questões utilizadas na PNS para a avaliação dos hábitos alimentares e o questionário utilizado pelo projeto Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde. O VIGITEL é um sistema de



vigilância baseado em inquéritos telefônicos, realizados no Brasil desde 2006, com o objetivo de acompanhar a frequência e distribuição de fatores de Risco de DCNT nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal com amostras da população em geral, sendo uma forma de pesquisa de boa reprodutibilidade e de forma padronizada (MENDES et al., 2011).

O grupo de nutricionistas da linha de pesquisa em saúde pública do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, realizou uma análise dos dados coletados na PNS de 2013 procurando reproduzir o escore do QGAS. Quatorzes, das 18 perguntas do QGAS, puderam ser respondidos pelo questionário da PNS. Sendo a pontuação máxima da PNS reformulado de 80 pontos. Portanto nesta pesquisa, foram aplicados tais instrumentos, para averiguar se os dois métodos podem ser utilizados com longevos na avaliação da qualidade da dieta.

Os dados preliminares dessa análise, observaram uma distribuição muito próxima à distribuição normal conforme demonstra a Figura 1. Publicação científica usando esses dados, se encontra em andamento.



**Figura 1.** Distribuição dos escores de Qualidade da Dieta segundo os critérios do Questionário do Guia para Alimentação Saudável a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde.

Fonte: IBGE, (2013).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Comparar os resultados do questionário da aplicação de avaliação dos hábitos alimentares utilizado pelo PNS com os resultados do QGAS em longevos.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Aplicar o questionário da PNS e o QGAS em longevos;
- Avaliar a aplicação do questionário da PNS por diferentes profissionais que não sejam nutricionistas;
- Calcular o nível de qualidade da dieta a partir do questionário da PNS;
- Analisar a possível correlação entre o nível de qualidade da dieta calculado pelo QGAS e o da PNS.

#### **3.3 Objetivos Secundários**

Identificar as possíveis influências de fatores sociodemográficos e clínicos sobre a relação entre o nível de qualidade da dieta calculado pelos dois instrumentos.

#### **4 HIPÓTESE**

O instrumento de avaliação da qualidade da dieta utilizado pela PNS tem resultados semelhantes ao utilizado pelo QGAS.

Serão de fácil aplicação por equipe multiprofissional em idosos longevos para avaliação da qualidade da dieta.

Conforme resultados abaixo as duas hipóteses foram respondidas no decorrer da pesquisa.

## **5 METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo descritivo quantitativo, transversal e analítico. O estudo do tipo descritivo que teve como objetivo a descrever as características de uma determinada população ou de um determinado grupo. A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa que utiliza testes estatísticos e, normalmente, implica a construção de inquéritos por questionário com respostas fechadas. O estudo transversal é o estudo de uma população em um único ponto no tempo, já o estudo analítico busca estudar a associação entre duas ou mais variáveis (GIL, 1999).

### **5.1 Local do Estudo**

O estudo foi um braço do Projeto Atenção Multiprofissional aos Longevos (AMPAL), desenvolvido pelo grupo de pesquisa em Saúde Pública e Envelhecimento do Programa de Gerontologia Biomédica da PUCRS. As avaliações do AMPAL aconteceram no domicílio dos longevos residentes e identificados em setores censitários sorteados em aleatoriedade na cidade de Porto Alegre – RS. Os avaliadores do AMPAL são caracterizados por serem multiprofissionais com diversas áreas de formação profissional, entre eles enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, administradores, incluindo nutricionistas que realizam uma entrevista multidimensional não se restringindo a avaliar a sua área de formação.

### **5.2 População e Amostra**

Os sujeitos de pesquisa foram longevos (90 anos ou mais) residentes em Porto Alegre, Gheno (2017), observou uma correlação significativa entre o QGAS e o escore da Mini Avaliação Nutricional ( $r^2= 0,26$ ,  $p= 0,0229$ ) em longevos (80 anos ou mais). O tamanho amostral utilizado no trabalho da autora foi de 20 longevos. Desta forma estima-se que o tamanho amostral mínimo para a presente pesquisa seja de 20 longevos. Entretanto, foi possível analisar 44 longevos. Os longevos incluídos nessa pesquisa foram sorteados entre todos os que preencherem os critérios de inclusão.

### **5.3 Critérios de Inclusão**

Todos os participantes que realizaram a avaliação inicial do AMPAL participaram desta pesquisa.

### **5.4 Critérios de Exclusão**

Foram considerados como critério de exclusão os idosos que estivessem com alimentação enteral no ato da avaliação. Na eventual presença de um número maior que 20% de longevos preenchendo os critérios de exclusão, nova seleção aleatória seria realizada para complementar o número de longevos previstos. Não houve necessidade de uma nova seleção para tal pesquisa.

### **5.5 Riscos do Estudo**

O longevo pode se sentir incomodado psicologicamente para responder o questionário.

### **5.6 Benefícios**

Os longevos participantes receberam um relatório contendo os principais problemas alimentares identificados pela pesquisa e orientação de uma nutricionista para melhorar a qualidade da dieta.

### **5.7 Instrumentos**

Foram utilizados os instrumentos que se encontram em anexo a este documento. O Anexo A, corresponde a um questionário contendo dados sociodemográficos e o questionário sobre hábitos alimentares aplicados pela PNS. Este instrumento foi aplicado na primeira avaliação do AMPAL não necessariamente por profissional nutricionista (pesquisadora). O Anexo B corresponde ao QGAS que foi aplicado em um segundo momento por profissional nutricionista, também no domicílio do participante.

## 5.8 Variáveis em estudo e análise estatística

Para análise de dados foi utilizado o software Epi Info® versão 7.2. Foram calculadas as médias dos escores obtidos no nível de qualidade da dieta e ~~assim~~ comparando-os entre os níveis das variáveis independentes (sexo, faixa etária, cor, nível escolar-analfabeto, primário incompleto e primário completo ou superior, estado conjugal, ocupação, autopercepção de saúde e presença de doenças crônicas) e testadas pelo teste T Student ou ANOVA. Foram considerados significativos testes com  $p < 0.05$  e indicativos de significância  $p$  entre 0,1 e 0,05 (BÓS, 2012).

## 5.9 Aspectos Éticos

Com base na resolução 466/12, a pesquisa com seres humanos foi submetida à apreciação da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com parecer consubstanciado de aprovação CAEE 60894416.5.0000.5336.

Os pesquisadores se comprometeram em manter o sigilo e o anonimato de todos os dados coletados e inclusos neste estudo. Cada participante da pesquisa recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que informava os propósitos da mesma, com linguagem fácil e acessível, além de serem esclarecidos que a participação no estudo é de forma voluntária, podendo ser abandonado a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer prejuízo.

## 6 RESULTADOS

Foram avaliados 44 longevos, conforme apresenta a Tabela 1, sendo 66% deles longevas.

**Tabela 1.** Distribuição dos fatores sociodemográficos entre longevos e longevas dos participantes.

Fator	Longevas	Longevos	Total	p
Total	29 (65,9%)	15(34,1%)	44(100%)	
Idade (anos $\pm$ DP)	91,7 $\pm$ 2,75	90,7 $\pm$ 1,91	91,4 $\pm$ 2,52	0,220
Cor				0,714
Branca	23 (79,31%)	11(73,33%)	34(77,27%)	
Parda	6 (20,69%)	4(26,67%)	10(22,73%)	
Escolaridade				0,227
Primário incompleto	14(48,28%)	3(20,00%)	17 (38,64%)	
Primário completo	6(20,69%)	5 (33,33%)	11 (25,00%)	
Ginasial completo	6(20,69%)	3(20,00%)	9 (20,45%)	
Secundáriocompleto	3(10,34%)	4(26,67%)	7(15,91%)	
Estado Civil				<b>0,018</b>
Casado	1(13,45%)	5 (33,33%)	6(13,64%)	
Solteiro	3 (10,34%)	2 (13,34%)	5(11,36%)	
Viúvo	25 (86,21%)	8 (53,33%)	33 (75,00%)	
Avaliação PNS	58,4 $\pm$ 11,63	55,3 $\pm$ 8,44	57,3 $\pm$ 10,66	0,367
Avaliação QGAS	35,8 $\pm$ 4,70	33,5 $\pm$ 4,94	35,0 $\pm$ 4,85	0,139

Fonte: Gheno 2017

A média de idade das mulheres longevas foi maior que os homens longevos 91,7 $\pm$ 2,75 anos para 90,7 $\pm$  1,91 anos. Diferença essa que não foi significativa (p=0,220). Quanto o sexo pode-se observar que há a prevalência de mulheres (66%), sendo 34 (77,3%) brancas na amostra. A maior diferença na distribuição da

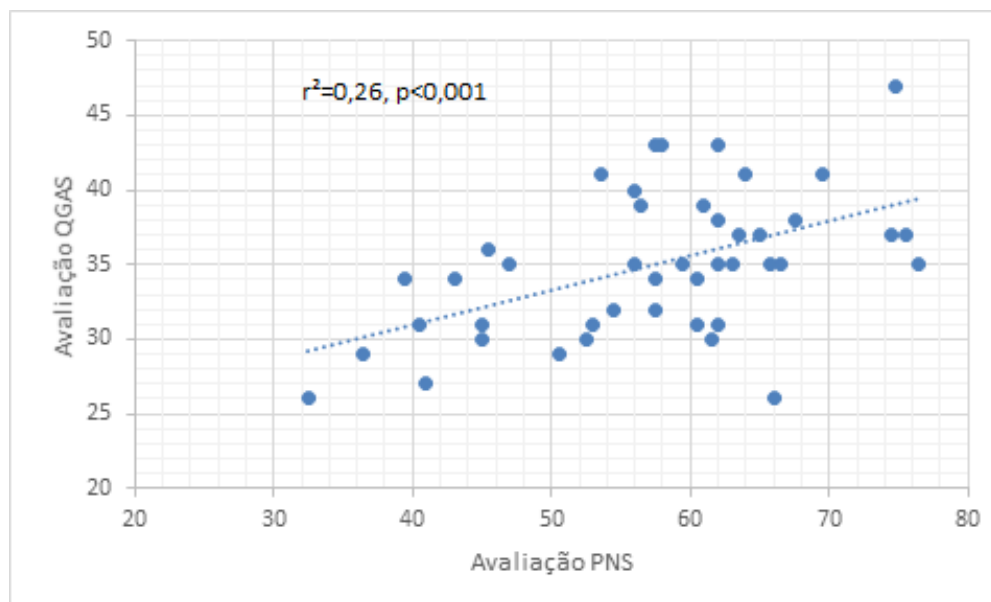


cor de homens e mulheres estava na cor branca, 23 (67,7%) eram mulheres brancas, embora não tenha sido encontrada significância estatística ( $p=0,714$ ).

No presente estudo pode-se observar que a maior parte dos longevos em geral estudou até o primário incompleto 17 (38,6%) o mesmo acontecendo entre as mulheres (48,28%), ao passo que o maior percentual de homens está no primário completo (33,33%) ( $p=0,227$ ). Quanto ao estado conjugal, tivemos a prevalência de longevos viúvos tanto no total quanto em ambos os sexos 33 (75,0%). Por outro lado, os homens apresentaram maior frequência de casados neste estudo 5 (83,3%). Essa comparação foi estatisticamente significativa ( $p= 0,018$ ).

Quanto aos escores de qualidade da dieta, as longevas apresentaram melhor nível do que os longevos em ambos os questionários, que também não apresentaram diferença estatisticamente significativa. O escore médio da avaliação da PNS foi de  $58,4\pm 11,63$  pontos para as longevas (mínimo de 32,5 e máximo 76,5) e de  $55,3\pm 8,44$  para os longevos (mínimo de 36,5 e máximo 66,0).

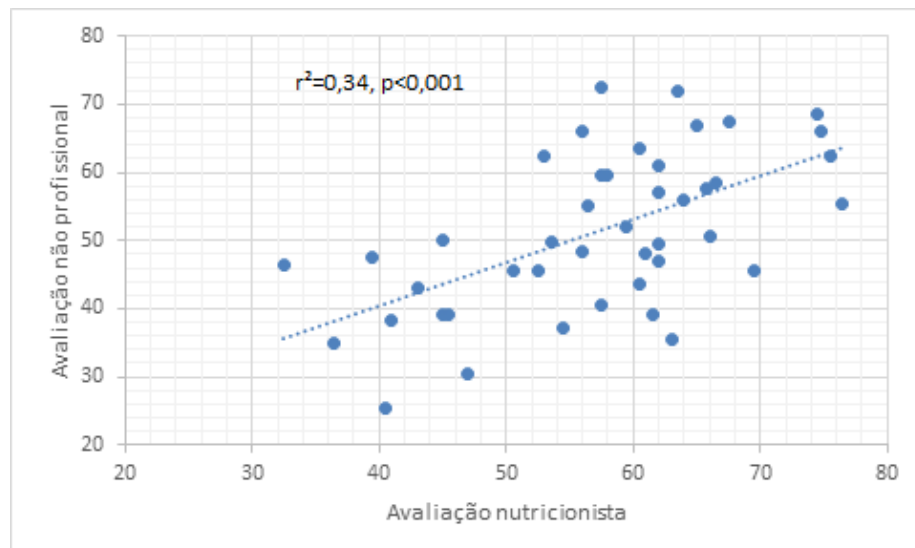
Quanto ao escore médio da avaliação do QGAS as longevas foi  $35,8\pm 4,70$  e dos longevos  $33,5\pm 4,94$  pontos. O escore mínimo alcançado pelos participantes foi de 26 tanto para longevas quanto para longevos e máximo de 47 para as mulheres e 43 para os homens.



**Figura 2.** Dispersão dos resultados da avaliação da qualidade da dieta realizada pelo Questionário do Guia para uma Alimentação Saudável (QGAS) e no utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em longevos.

Fonte: Gheno 2017.

Na Figura 2 observamos a dispersão dos resultados da avaliação da qualidade da dieta realizada utilizando o Questionário do Guia para uma Alimentação Saudável (QGAS) e utilizando o instrumento da PNS em longevos. Através do teste de regressão linear foi testada a significância da correlação entre a pontuação total da PNS-QD e do MS-QGA. Identificou-se que houve uma relação positiva significativa. Para cada ponto de aumento no escore total do QGA se prevê um aumento de 1,11 pontos no escore total da PNS ( $p < 0,001$ ). A soma do QGA explica 26% da variabilidade no escore total da PNS.



**Figura 3.** Dispersão dos resultados da avaliação da qualidade da dieta realizada por nutricionista e realizada por não nutricionista.  
Fonte: Gheno 2017

Na Figura 3 observamos a dispersão dos resultados da avaliação da qualidade da dieta realizada por nutricionista e por não nutricionista. Através do teste de regressão linear foi testada a significância da correlação entre os dois resultados. Identificou-se que houve uma relação positiva significativa.

Para cada ponto de aumento no escore realizado pelo nutricionista se prevê um aumento de 0,64 pontos no escore da qualidade da dieta aplicada por não nutricionista. Os resultados obtidos pelo nutricionista explicam 34% da variabilidade nos resultados do mesmo teste aplicado por não nutricionista ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 2.** Média do consumo semanal de itens do questionário da PNS, entre longevos e longevas.

	Longevas	Longevos	
	Média ± DP	Média ± DP	p
Bebida alcoólica p/ semana	0,17±0,60	2,20±2,76	<b>0,0003</b>
Carne p/ semana	3,00±2,24	3,00±1,65	1,0000
Copos de leite p/ semana	6,41±1,78	6,53±1,81	0,8348
Doce p/ semana	3,79±2,85	1,80±2,08	<b>0,02107</b>
Feijão p/ semana	5,10±2,35	4,20±2,34	0,23265
Frango p/ semana	2,45±1,97	3,00±1,69	0,36257
Frutas p/ semana	6,79±0,82	6,73±0,80	0,81809
Legumes p/ semana	5,62±2,40	4,20±3,03	<b>0,09610</b>
Peixe p/ semana	0,28±0,45	0,33±0,49	0,70023
Verduras p/ semana	5,52±2,49	5,20±2,91	0,70694
Copos suco p/ semana	2,14±2,72	1,27±2,46	0,30508
Copos de refrigerante p/ semana	2,79±3,12	2,73±3,22	0,9528
Troca refeição p/ lanche	4,55±2,86	5,40±2,61	0,34297

Fonte: Gheno 2017

Conforme tabela 2, as longevas apresentaram melhor hábito alimentar, que os longevos, em 7 dos 13 itens avaliados: menor consumo de bebida alcoólica (0,17±0,60 contra 2,20±2,76,  $p < 0,001$ ) e troca de refeição por lanche (4,55±2,86 contra 5,40±2,61,  $p = 0,343$ ), com maior consumo de feijão (5,10±2,35 contra 4,20±2,34,  $p = 0,233$ ), frutas (6,79±0,82, contra 6,73±0,80,  $p = 0,818$ ), legumes (5,62±2,40 contra 4,20±3,03,  $p = 0,096$ ), verduras (5,52±2,49 contra 5,20±2,91,  $p = 0,707$ ) e suco natural (2,14±2,72 contra 1,27±0,46,  $p = 0,305$ ). Por outro lado, os longevos apresentaram 3 itens alimentares positivos: menor consumo de doces (1,80±2,08 contra 3,79±2,85,  $p = 0,021$ ), maior consumo de leite (6,41±1,78 contra 6,53±1,81,  $p = 0,8348$ ), frango (3,00±1,69 contra 2,45±1,97) e peixe (0,33±0,49 contra 0,28±0,45). O consumo de carne foi semelhante entre os sexos.

## 7 DISCUSSÃO

### Álcool

Dados de pesquisa realizada junto a um grupo de trabalhadores corroboram estudo do Ministério da Saúde, pois seus resultados evidenciaram que o consumo de drogas lícitas, como o álcool, é natural e aceitável porque os entrevistados não consideraram como drogas. Martins et al. (2009) enfatiza que não considerar o álcool como uma droga psicoativa não deve ser banalizado, pois é sabido que seus efeitos são prejudiciais à saúde, à família, ao trabalho e à sociedade em geral.

Cerca de 10% das populações dos centros urbanos do mundo inteiro consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente de idade, sexo, nível de instrução e do poder aquisitivo (OMS, 2001). Na nossa pesquisa 26,27% dos longevos referiram beber pelo menos uma vez por semana. Entre os pesquisados do sexo masculino apenas 40% referiram não fazer o consumo de álcool contrastando com a maioria 89,66% das mulheres. Portanto cabe ressaltar que como o questionário do AMPAL não dosa a quantidade de bebida ingerida é difícil saber o percentual de pessoal fazendo o uso de álcool abusivo.

Estudo feito com amostra representativa da população brasileira adulta de todo o território nacional, apontou que 48% dos pesquisados relataram não haver consumido bebida alcoólica no último ano e, entre aqueles que consumiram, 29% beberam usualmente cinco ou mais doses por ocasião. Outros resultados deste estudo apontam que, da amostra total, incluindo os não bebedores, 25% relataram ao menos um tipo de problema relacionado ao consumo de álcool, 3% preencheram critério para abuso e 9% para dependência (LARANJEIRA et al., 2009).

Nesse sentido, é importante ressaltar que há muitas formas de uso de álcool que podem causar riscos importantes para o indivíduo, pois o conceito de uso abusivo de álcool não se aplica somente ao dependente ou ao paciente que chega ao serviço de saúde com hábito alcoólico. Existem outros padrões de uso de álcool que causam riscos substanciais ou nocivos para o indivíduo, entre eles, a situação de beber diariamente, repetidos episódios de intoxicação pelo álcool, beber de forma que cause prejuízo físico ou mental e o ato de beber que resulte na pessoa se tornar dependente (BABOR et al., 2003).

O uso de bebidas entre idosos, acima dos 60 anos, surge como um objeto de mais estudos, porque, de maneira em geral, há pouca visibilidade sobre o uso de bebidas neste grupo conforme Saidel (2011). A autora menciona que “idosos alcólatras não existem”. Ela argumenta que os idosos frequentam com assiduidade serviços de saúde da família onde têm acesso a prevenção do consumo abusivo de álcool. Também refere que, a dificuldade de locomoção e a presença de multimorbidades, fazem com que os idosos não consumam bebidas alcólicas (SAIDEL, 2011).

Entretanto, no presente estudo, foi possível perceber um consumo significativamente maior em longevos do sexo masculino. Esse resultado permite levantar a hipótese de que os longevos, ao longo de suas vidas beberam com moderação ou quando mais jovens bebiam mais e com o passar do tempo foram diminuindo o consumo devido algum problema de saúde, fazendo com que isso possa ser um fator positivo para a longevidade.

Por conseguinte, ainda devem ser feitos mais estudos para comprovar essa hipótese. Análise preliminar da PNS 2013, nos permitem observar que idosos referindo nunca fazer uso de bebida alcoólica eram significativamente mais idosos do que os que bebiam pelo menos uma vez ou mais por mês, tanto em homens quanto em mulheres.

## **Carnes**

Quanto às recomendações sobre a quantidade de proteínas animais existem diversas referências. Para uma dieta de 2.200 calorias/dia, a recomendação do *Dietary Guidelines for Americans* (USDA, 2010) o consumo de alimentos proteicos é de 171,1 g/dia, sendo que a ingestão de carnes vermelhas (bovinos, ovinos e suínos) não deve ultrapassar o limite de 56 g/dia.

Segundo Leite; Baratto; Silva (2014) uma dieta não deve ser rica em proteína animal porque pode aumentar a excreção de cálcio. A geração de ácidos inorgânicos provocados pela dieta hiperproteica pode aumentar o efeito de cálcio na urina. Conforme dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada em 2002, 18% dos gastos alimentares dos brasileiros foram com o consumo de carne, destacam-se as brancas, vermelhas e processadas, as vísceras e os pescados

(CROSS et al., 2007). Deve-se ressaltar que devemos sempre avaliar um alimento como um todo, dependendo das particularidades do longo.

Necessitando o consumo de carne deve ser de forma balanceada. Na presente pesquisa, o consumo de carne foi igual tanto no sexo masculino quanto no feminino, porém os homens são os que consomem mais frequentemente carne de frango e peixe. Podendo concluir que os homens ingerem mais proteínas animais que as mulheres.

Apesar de ter sido consumida em menor frequência que a carne vermelha, principalmente nas mulheres a carne de frango tem suas vantagens conforme explica Sachs; Oliveira; Magnoni (2005). Além do preço, a carne de frango apresenta consistência mais macia quando comparado à carne bovina, o que facilita o seu consumo entre os indivíduos com problemas bucais e odontológicos, problema este comum entre os idosos brasileiros (SACHS; OLIVEIRA; MAGNONI, 2005).

Levanta-se também que o consumo da mesma, seja devido ao *status* de alimento saudável a ela atribuída por não ser uma carne vermelha esperando-se assim que contenha menos colesterol. Cada vez mais a mídia, ou mesmo a classe médica, acredita e divulga que a carne das aves teria vantagens sobre outros tipos de carnes pela menor quantidade de gorduras em sua composição. Esse dado deve ser considerado com alguns questionamentos, pois depende muito de como esse alimento foi preparado para consumo, da origem do produto e da forma de conservação, entre outros. Além disso, o consumo de um item isolado na dieta pode contribuir para a monotonia da alimentação (BRASIL, 2006).

Foi interessante observar a pequena maior frequência de consumo de peixes por longevos do sexo masculino. O peixe possui quantidades importantes de vitamina D que auxilia no combate ou prevenção da osteoporose que tem sido mais descrita nas mulheres. Porém era de se esperar que as mulheres fossem as maiores consumidoras (BRASIL, 2006).

## **Leite**

Os leites e derivados, além da importante contribuição no fornecimento de proteínas, também são importantes fornecedores de cálcio e, quando fortificado, vitamina D, os quais são nutrientes fundamentais para a preservação da saúde

óssea dos idosos e das demais faixas etárias (HO et al., 2004; WALLACE; BALLARD, 2002; DOURADOR, 1999).

Na presente pesquisa o consumo de leite foi semelhante, tanto pelos longevos, quanto pelas longevas. Assim como a ingestão de peixes foi maior nos homens, o consumo de leite também se esperava ser maior nas mulheres. Isso induz que a orientação de consumo de leite não esteja sendo feita de maneira correta na população estudada.

A POF de 2002 observou que o consumo diário de leite e/ou derivados foi associado a características demográficas e socioeconômicas da população brasileira. O consumo diário observado na POF foi maior entre as mulheres e quase duas vezes maior entre os idosos, quando comparados aos mais jovens (20 a 29 anos de idade) (IBGE, 2004).

### **Doces e refrigerantes**

Doces e refrigerantes foram consumidos com uma maior frequência entre as mulheres. A frequência de doces foi quase o dobro entre as mulheres na presente pesquisa. Tempass (2008) cita um trecho de Gilberto Freyre que relaciona o doce como uma preferência feminina. Não se encontra na literatura científica essa relação, entretanto sabemos que a frequência de diabetes é maior entre as mulheres, dessa forma, era esperado que as mulheres fossem menos consumidoras de doces.

Entre todos os participantes do AMPAL, a frequência de diabetes foi similar entre mulheres e homens (16.67% e 18.75% respectivamente  $p=0,7058$ ). Era esperado que o consumo de doces fosse parecido visto à similaridade de diabetes entre os dois grupos.

O consumo de refrigerante teve resultados parecidos com pequena diferença superior para as mulheres. Resultado esse compatível com a similaridade entre os grupos visto que o consumo desse não é recomendado para diabéticos.

### **Frutas, verduras e legumes**

Frutas, verduras e legumes são alimentos considerados saudáveis. Conforme o guia alimentar brasileiro para população saudável é recomendado o consumo de

3-4 porções desses alimentos diariamente. O consumo desses alimentos foi maior entre as longevas do sexo feminino. Resultado semelhante ao observado na pesquisa do Perfil dos idosos do Rio Grande do Sul de 2010 (SCHIRMER; CABRAL, 2015).

### **Substituição de refeição por lanche**

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) a substituição de refeição por lanches não é considerada saudável, visto que esse hábito está relacionado ao maior consumo de alimentos embutidos, processados e com maior quantidade de sódio. Nessa pesquisa 22% dos entrevistados de Porto Alegre consumiram 7 vezes ou mais por semana lanches no lugar de uma refeição.

Entre os pesquisados 55% substituíam pelo menos uma refeição diariamente por lanche. Essa substituição foi prevalente entre os longevos do sexo masculino.



## 8 CONCLUSÃO

Com a aplicação dos dois questionários nesta pesquisa, pode-se concluir que ambos são de extrema importância para avaliação da qualidade da dieta da população longeva, permitindo intervenções nutricionais que auxiliem essa camada tão desassistida a ter uma qualidade de vida até os últimos dias da sua vida.

O resultado da regressão linear da avaliação da qualidade da dieta avaliada pelo nutricionista foi significativamente correlacionado à avaliação realizada pelo não nutricionista. Na interpretação da regressão observamos que a pontuação realizada pelo nutricionista é maior, pois cada ponto somado nos questionários pelo nutricionista correspondia a 0,64 pontos designados pelo não nutricionista.

Esse resultado leva a crer que profissionais não nutricionistas podem estar subestimando a qualidade da dieta. Participantes com qualidade da dieta ruim avaliados por não nutricionistas deverão realizar uma nova avaliação para confirmar esse resultado.

A subestimação da qualidade da dieta traz, no entanto, um benefício, pois participantes com boa qualidade da dieta, quanto realizados por não nutricionistas não necessitarão realizar nova avaliação pelo profissional. Essa observação vai ao encontro dos objetivos de rastreamento do instrumento proposto pelo AMPAL.

Passando a intervenção nutricional somente para os com alguma suspeita e não para todos os participantes. Essa hipótese pode e deve ser confirmada com uma nova pesquisa.

O projeto AMPAL, visto o seu desenho longitudinal como um projeto guarda-chuva, também proporcionará a testar a hipótese da importância da qualidade da dieta nesse grupo nonagenário e centenário, como por exemplo a relação da qualidade da dieta e agravos indesejáveis de saúde, entre eles queda, hospitalização e óbito. Com essa análise, será possível observar que nível de qualidade da dieta é passível de intervenção (qualidade da dieta ideal para nonagenários e centenários).

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, S.E.; WELLS, M.R. Feeding better food habits in mid-20th-century America. **Public Health Nurs.** 22 (6): 529-34, 2005.
- AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S.T. **Consumo infantil** de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.6, p.655-60, 2002. NÃO SE ENCONTRA NO TEXTO; APAGAR
- BABOR, T.H. et al. **AUDIT**: Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto (SP): PAI-PAD, 2003.
- BASSOUL, E. et al. **Nutrição Dietética**. Rio de Janeiro: Ed. SENAC: 1998.
- BÓS, A.J.G. **Epi Info® sem mistérios: um manual prático**. Dados eletrônicos. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.
- BÓS, A.J.G. **Acesso dos idosos à Atenção Primária, um problema de saúde pública?** Porto Alegre, 2013. Disponível em: [pt.slideshare.net/ajgbos](http://pt.slideshare.net/ajgbos). Acesso em 14 de julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210 p.
- BRASIL. 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p.
- BRÊTAS, A.C.P. Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. **Rev Bras Enf**, v. 56, n. 3, p. 298-301, 2003.
- BUETTNER D. **Blue Zones**. Washington, DC: National Geographic Society; 2008.
- BUTLER, R.N. Ageism: a foreword. **J Soc Issues**. v. 36, n.2, p. 8–11, 1980. Acces: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- CAMPOS, M. T. F. S. ; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, V. 13 C 3), 157P.-165, set./dez., 2000.
- CROSS, A. J. et al. A Prospective Study of Red and Processed Meat Intake in Relation to Cancer Risk. **PLoS Medicine**. 4(12):1973-84, 2007.
- DOURADOR, E. B. Osteoporose senil. **Arq Bras Endocrinol Metab**. N. 43 , P.446-451, 1999.

ERVATTI, Leila. BORGES, G.M; DE PONTE JARDIM, A. (Ed.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisa**, n.1 v.1 76-88, jan/jun, 2012.

Gheno F. P. Maria Marina Serrao Cabral, Claudine Lamanna Schirmer, Loiva Beatriz Dallepiane and Angelo Jose Goncalves Bos. **Diet Quality and Nutritional Status in Southern Brazilian Oldest Old** Nutrition and Food Toxicology 1(2): 82-88.. [2017]. <https://scientiaricerca.com/srnuft/SRNUFT-01-00014.php>

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HO, S. C. et al. High habitual calcium intake attenuates bone loss in early postmenopausal chinese women: an 18-month follow-up study. **J Clin Endocrinol Metab**. 89: 2166-70, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares no Brasil (POF) 2002-2003**. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impresao.php?id\\_noticia=278](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=278).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 2000-2060**: revisão 2013. Disponível em: [http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm). Acesso em 28 de março de 2016.

LANDS, W.E. Dietary fat and health: the evidence and the politics of prevention: careful use of dietary fats can improve life and prevent disease. **Ann N Y Acad Sci**.; 10 (55):179-92, 2005.

LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among brazilian adults. **Rev Bras Psiquiatr**. [online] 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462009005000012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462009005000012&lng=pt)>.

LEITE, S.C.; BARATTO, I.; SILVA, R. CONSUMO DE CÁLCIO E RISCO DE OSTEOPOROSE EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 8; n. 48. p. 165-174. Nov./Dez., São Paulo, 2014.

MALTA, M.B.; PAPINI, S.J.; CORRENTE, J.E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 18 n. 2, p. 377-384, Rio de Janeiro (RJ): 2013.

MARTINS, E.R.C. et al. Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. **Rev enferm UERJ**. 17: 368-72, 2009.

MATTOS, R.M.; FERREIRA, R.F. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. **Estud Psicol** (Campinas). 22(1): 23-32, 2005.

MENDES, Larissa Loures et al. **Validade e reprodutibilidade de marcadores do consumo de alimentos e bebidas de um inquérito telefônico realizado na cidade de Belo Horizonte (MG), Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, n. suppl 1, p. 80-89, 2011.

MIRANDA, M.L. **Amizade na velhice** [monografia]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro- PUCRJ, 2005.

MITCHELL, S.H. et al. **Nutrição**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

MONTEIRO, M.A.M. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. **Revista Espaço para a Saúde**; v.10, n.2, p. 34-42, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental**. Genebra (Swi): OMS; 2001.

SACHS, A.; OLIVEIRA, P.A; MAGNONI, D. Riscos nutricionais na terceira idade. In: MAGNONI, D.; CUKIER, C.; OLIVEIRA, P.A. **Nutrição na terceira idade**. Ed. Sarvier: São Paulo, 2005.

SAIDEL, M. G. B. **Representações sociais de membros de equipes de saúde da família sobre o uso problemático de álcool por idosos**. 2010. 169p. [Dissertação de Mestrado] – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2011.

SCHIRMER, C. L. **Relação entre hábitos alimentares e composição corporal de longevos**. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014.

SCHIMER, C.L.; CABRAL, M.M.S. HÁBITOS E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DOS IDOSOS DO RIO GRANDE DO SUL. In: **Perfil dos idosos do Rio Grande do Sul**. Organizadores Ângelo José Gonçalves Bós, Andrea Ribeiro Mirandola, Andressa Lewandowski, Claudine Lamanna Schirmer. –ed. Escola de Saúde Pública. Porto Alegre, 2015.

TEMPASS, M.C. OS GRUPOS INDÍGENAS E OS DOCES BRASILEIROS. **Espaço Ameríndio**, v. 2, n. 2, p. 98-114, jul./dez., Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/EspacoAmerindio/article/viewFile/7201/4553>>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

TURNER L. Life extension research: health, illness, and death. **Health Care Anal**, v. 12, suppl. 12, p.117-129, 2004.

U.S. Department of Agriculture (USDA) and U.S. Department of Health and Human Services. **Dietary Guidelines for Americans, 2010**. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December, 112p., 2010. Disponível em: <<https://health.gov/dietaryguidelines/dga2010/dietaryguidelines2010.pdf>>.

WALLACE, L.S.; BALLARD, J.E. Lifetime physical activity and calcium intake related to bone density in young women. **J Womens Health Gend Based Med**. 11: 389-98, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. World Health Statistics. Geneva: WHO, 2009.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa "**COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS**", de autoria da mestrande Flávia Picoli Gheno do Curso de Mestrado em Gerontologia Biomédica da PUCRS. Esta pesquisa tem como objetivo Observar a similaridade dos resultados de dois questionários de avaliação da qualidade da dieta.

O estudo consistirá em responder um questionário sobre a sua alimentação. É um questionário semelhante ao já respondido anteriormente na sua primeira visita, mas um pouco mais completo embora também leve cerca de 15-20 minutos. Sua participação será voluntária. É possível que o Sr (a) se sinta psicologicamente desconfortável ou cansado (a) para responder as perguntas. Caso esteja se sentindo desconfortável ou cansado (a), favor mencionar que a pesquisa será interrompida sem nenhum constrangimento. Você tem o direito de pedir uma indenização por qualquer dano que resulte da sua participação no estudo. Como benefício o Sr (a), além de receber os resultados, receberá uma orientação de uma nutricionista para melhorar sua qualidade da dieta.

Este estudo não apresentará nenhum custo para você e sua colaboração é muito importante. Os seus dados serão utilizados apenas para este estudo e seu nome não será apresentado na divulgação do mesmo (sigilo e anonimato). Se você mudar de ideia, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento e sem que isto lhe cause qualquer prejuízo.

Caso você queira mais informações poderá entrar em contato com a pesquisadora Flávia Picoli Gheno através do telefone (54) 92255766, do pesquisador responsável Dr. Ângelo José Gonçalves Bós, através do telefone (51) 3353-6229.

Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que aceito participar do estudo acima proposto, tendo sido informado sobre os seus objetivos, do meu direito de participar ou não e da garantia de anonimato e confidencialidade dos dados. Declaro que recebi uma via do presente termo de consentimento.

Porto Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_.

Assinatura da pesquisadora:\_\_\_\_\_.

Flávia Picoli Gheno


Assinatura do pesquisador responsável:\_\_\_\_\_.

Ângelo José Gonçalves Bós



## ANEXOS

## ANEXO A – Questionário com dados sociodemográficos e questionário PNS (2ª página)


**Instituto de Geriatria e Gerontologia PUCRS**  
 Acompanhamento Multiprofissional de Longevos  
 VERSÃO 5 (Março/2016)

Data da Entrevista:  /  / 20 1/8

**DADOS GERAIS**

Entrevistadores

Nome

Endereço/localidade

Bairro/distrito  CEP  -  Setor

Telefone (se preenchido confirmar)  Outro telefone  Contato

Data de nascimento  /  /  Idade  Sexo (longevo)  masculino  feminino CPF do longo  .  .  -

Sabe ler e escrever?  Sim  Não Anos de Estudo:  Primário 4 anos Médio(Científico) 11 anos  
 Não sabe  Ginásio 8 anos Superior 15 anos

longo mora sozinho?  Sozinho  Com familiar  Só com cuidador ou pessoa não familiar

**Qual seu atual estado conjugal? (ESCOLHA SIMPLES)**  
 casado(a)  divorciado(a), sem companheiro(a)  não sabe  
 mora com companheiro(a)  viúvo(a), sem companheiro(a)  
 separado(a), sem companheiro(a)  nunca casou (solteiro(a), sem companheiro(a))

**Qual a cor da sua pele ou etnia? (ESCOLHA SIMPLES)**  
 branca  preta  parda(mulato)  indígena  asiática(amarela)  não sabe

**Quem está acompanhando o longo (nome) - se sozinho(a) colocar - "nenhum" Sexo do acompanhante:**  
  masculino  feminino

Relação com o longo:  Familiar  Não familiar Acompanhante é cuidador?  Sim  Não

Qual a renda mensal de sua família?  .  , 00 Ou em salários mínimos:  , 00  
 não sabe  recusou-se a responder

**Domicílio:** Observar (durante a entrevista se) se na casa há:  
 Degraus:  Não  Sim Tapetes soltos:  Não  Sim Corrimão no banheiro:  Não  Sim

---

**Autopercepção de saúde (só pelo longo)**

**Em geral diria que sua saúde é (não se aplica para cuidador)? (ESCOLHA SIMPLES)**  
 1. Ótima / Boa  2. Regular  3. Má / Péssima

**Como classificaria sua saúde oral (dentes, dentadura, gengivas e dentro de sua boca)? (ESCOLHA SIMPLES)**  
 1. Ótima / Boa  2. Regular  3. Má / Péssima

**Como classificaria sua mastigação (para alimentos que gostaria de comer)? (ESCOLHA SIMPLES)**  
 1. Ótima / Boa  2. Regular  3. Má / Péssima  4. Alimenta-se por sonda

---

**As próximas perguntas podem ser respondidas pelo cuidador (se presente) se o longo não conseguir responder.**

**Diria que, no geral, seu apetite ou vontade de comer tem sido... (ESCOLHA SIMPLES)**  
 1. Ótima / Boa  2. Regular  3. Má / Péssima

**Como classificaria sua visão (mesmo com óculos ou lentes). (ESCOLHA SIMPLES)**  
 1. Ótima / Boa  2. Regular  3. Má / Péssima

**Como classificaria sua audição (mesmo usando aparelho, caso use). (ESCOLHA SIMPLES)**  
 1. Ótima / Boa  2. Regular  3. Má / Péssima

**O que mais lhe incomoda ultimamente**



Draft

## Agora vamos lhe fazer perguntas sobre a sua alimentação

L  
5 / 8

**Em quantos dias da semana costuma comer feijão?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

**Em quantos dias da semana costuma comer salada de alface ou tomate ou outra verdura ou legume cru?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Se >0 => Em geral quantas vezes por dia come esse tipo de salada? (Ler as opções)

1 vez por dia  2 vezes por dia  3 vezes ou mais

**Em quantos dias da semana costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, beringela, abobrinha?(sem contar batata, mandioca ou inhame)**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Se >0 => Em geral quantas vezes por dia come esse tipo de salada? (Ler as opções)

1 vez por dia  2 vezes por dia  3 vezes ou mais

**Em quantos dias da semana costuma comer carne vermelha (boi, porco, ovelha)?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Se >0 => Quando come carne vermelha costuma: (Ler as opções)

Tirar o excesso de gordura  Comer com a gordura

**Em quantos dias da semana costuma comer frango ou galinha?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Quando come frango ou galinha costuma: (Ler as opções)

Tirar a pele  Comer com a pele

**Em quantos dias da semana costuma comer peixe?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

**Em quantos dias da semana costuma tomar suco natural de frutas?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Em geral quantos copos de fruta natural toma por dia? (Ler as opções)

1 copo  2 copos  3 copos ou mais

**Em quantos dias da semana costuma tomar refrigerante ou suco artificial?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Se >0 => Que tipo de refrigerante ou suco artificial costuma beber? (Ler opções)

Normal  Diet/Light/Zero  Ambos

Em geral quantos copos de refrigerante ou suco artificial toma por dia?

1 copo  2 copos  3 copos ou mais

**Em quantos dias da semana costuma comer frutas?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Se > 0 => Em geral quantas vezes por dia come frutas?(Ler as opções)

1 vez por dia  2 x por dia  3 x ou mais p/d

**Em quantos dias da semana costuma tomar leite?**

Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Se >0 => Quando toma leite que tipo costuma tomar?(Ler as opções)

Integral  Desnatado ou semi desnatado  Ambos

**Em quantos dias da semana come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?** Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

**Em quantos dias da semana costuma tomar bebida alcoólica?**

**Em quantos dias da semana substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgadinhos ou pizzas?** Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

**Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, acha que o seu consumo de sal é:** (Ler as opções)  Muito alto  Alto  Adequado  Baixo  Muito baixo

**Nos últimos três meses, praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)**

Não  Se menos de uma vez por semana colocar 0 (Zero)

Sim  Se sim, quantos dias por semana costuma praticar exercício físico ou esporte?

**Você perdeu mais de 4 kg no último ano sem razão específica?**  Não  Sim  Não sabe

**Houve diminuição da ingestão de alimentos por perda de apetite, problemas digestivos, dificuldade para mastigar ou deglutir, nos últimos 6 meses? (ESCOLHA SIMPLES)**

Sem diminuição  Diminuição leve  Diminuição moderada  Diminuição severa

## **ANEXO B – Questionário do Guia Alimentar para a População Brasileira**

Questionário do Guia Alimentar para a População Brasileira

TESTE: COMO ESTÁ A SUA ALIMENTAÇÃO?

Para pessoas entre 20 e 60 anos de idade

- Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come.
- Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.
- Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.
- Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

### **1 –Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/ fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?**

- a.  Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
- b.  3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- c.  2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- d.  1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

### **2 –Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?**

Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- a.  Não como legumes, nem verduras todos os dias
- b.  3 ou menos colheres de sopa
- c.  4 a 5 colheres de sopa
- d.  6 a 7 colheres de sopa
- e.  8 ou mais colheres de sopa

### **3 –Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas? 28**

- a.  Não consumo
- b.  2 ou mais colheres de sopa por dia
- c.  Consumo menos de 5 vezes por semana
- d.  1 colher de sopa ou menos por dia

### **4 –Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?**

- a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: \_\_\_\_\_ colheres de sopa
- b. Pães: \_\_\_\_\_ unidades/fatias
- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: \_\_\_\_\_ fatias
- d. Biscoito ou bolacha sem recheio: \_\_\_\_\_ unidades

Para saber o número de porções consumidas, divida essas quantidades pelo equivalente a 1 porção, conforme o exemplo:

**5 –Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?**

- a.  Não consumo nenhum tipo de carne
- b.  1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c.  2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d.  Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

**6 –Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?**

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não como carne vermelha ou frango

**7 –Você costuma comer peixes com qual frequência?**

- a.  Não consumo
- b.  Somente algumas vezes no ano
- c.  2 ou mais vezes por semana
- d.  De 1 a 4 vezes por mês

**8 –Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?**

Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- a.  Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)
- b.  3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- c.  2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d.  1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções

**9 –Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?**

- a.  Integral
- b.  Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

**10 –Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?**

- a.  Raramente ou nunca
- b.  Todos os dias
- c.  De 2 a 3 vezes por semana
- d.  De 4 a 5 vezes por semana
- e.  Menos que 2 vezes por semana

**11 –Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência? 30**

- a.  Raramente ou nunca
- b.  Menos que 2 vezes por semana
- c.  De 2 a 3 vezes por semana
- d.  De 4 a 5 vezes por semana

e.  Todos os dias

**12 –Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?**

- a.  Banha animal ou manteiga
- b.  Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
- c.  Margarina ou gordura vegetal

**13 –Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?**

- a.  Sim
- b.  Não

**14 –Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?**

Assinale no quadro abaixo as suas opções. Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.

**15 –Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chámate).**

- a.  Menos de 4 copos
- b.  8 copos ou mais
- c.  4 a 5 copos
- d.  6 a 8 copos

**16 –Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?**

- a.  Diariamente
- b.  1 a 6 vezes na semana
- c.  Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
- d.  Não consumo

**17 –Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?**

Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- a.  Não
- b.  Sim
- c.  2 a 4 vezes por semana

**18 –Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?**

- a.  Nunca
- b.  Quase nunca
- c.  Algumas vezes, para alguns produtos
- d.  Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

SOMA TOTAL DOS PONTOS= 32



### 1. IDENTIFICAÇÃO

Data da Entrevista:  /  / 20

1.1 Nome:

1.2 Endereço/localidade:

1.3 Bairro/distrito  1.4 CEP  -  1.5 Cidade

1.6 Inf. Adicional (nome do acompanhante/conjuge):  1.7 Telefone:

1.8 Sexo (longevo):  masculino  feminino 1.10 Qual a sua idade?  (anos completos)

1.9 Data de nascimento:  /  /  1.11 Mostrou documento?  sim  não

1.12 Nome do Entrevistador:

### TESTE DE EVOCAÇÃO

Pedir para prestar atenção nas palavras "irmão, chave, avião", perguntar se entendeu e pedir para repetir após 5 minutos, anotar quantas palavras que conseguiu repetir:  
Obs: se conseguiu lembrar duas ou todas as palavras, a entrevista pode ser realizada somente com o (a) idoso(a), se lembrar somente uma ou nenhuma palavra, ou ainda não conseguir se comunicar, realizar a entrevista sempre JUNTO COM ACOMPANHANTE/CUIDADOR.

### 2. DADOS GERAIS

2.1 Escolaridade do longevo: (ESCOLHA SIMPLES)  
 não alfabetizado (não sabe ler nem escrever, mesmo que tenha estudado)  
 alfabetizado (mas não fez nem a 1ª série)  primário incompleto (1 a 3 séries)  
 primário completo (4 série)  ginásial incompleto (5 a 7 séries)  
 ginásial completo (8 série)  complementar (técnicos pós ginásial)  
 secundário completo  secundário incompleto  
 superior completo (se mais que 1 ano)  superior incompleto  
 pós graduação, mestrado, etc  não sabe

2.2 Qual seu atual estado conjugal? (ESCOLHA SIMPLES)  
 casado(a)  divorciado(a), sem companheiro(a)  não sabe  
 mora com companheiro(a)  viúvo(a), sem companheiro(a)  
 separado(a), sem companheiro(a)  nunca casou (solteiro(a), sem companheiro(a))

2.3 Qual a cor da sua pele ou etnia? (ESCOLHA SIMPLES)  
 branca  preta  parda (mulato)  indígena  asiática (amarela)  não sabe

2.5 Qual foi a sua principal ocupação, durante a maior parte da sua vida?

2.6 Qual a renda mensal de sua família? . .  Ou em salários mínimos: .

2.9 Com quem você mora?  
 1 Sozinho  2 Conjuge  3 Filho(a)  4 Amigo  5 Cuidador  6 Outro

2.10 O Senhor tem cuidador? (ESCOLHA SIMPLES)  
 1 Não  2 Sim, profissional  3 Sim, familiar  
 Resultado do teste de evocação (perguntar novamente as três palavras)  
 Nenhuma  Uma  Duas  Três

3.1 Em geral, você diria que a sua saúde é:  
 1 Excelente  2 Muito boa  3 Boa  4 Ruim  5 Muito ruim



## Como está sua alimentação?

V.1

Avaliação da Alimentação  
(baseado no teste de alimentação do Ministério da Saúde - Brasil)  
[http://nutricao.saude.gov.br/teste\\_alimentacao.php](http://nutricao.saude.gov.br/teste_alimentacao.php)

Page link: 2/4

Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come.  
• Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.  
• Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.

• Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

1) Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco POR DIA)?

- Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias     2 unidades/fatias/pedaços/ copos de suco natural  
 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/ copos de suco natural     1 unidade/fatia/pedaço/ copos de suco natural

2) Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come POR DIA?  
*ATENÇÃO! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4)*

- Não como legumes nem verduras todos os dias     4-5 colheres de sopa     8 mais colheres de sopa  
 3 ou menos colheres de sopa     6-7 colheres de sopa

3) Quantidade média de: feijão, lentilha, ervilha, soja, sementes ou castanhas?

- Não consumo     Consumo menos de 5 vezes por semana  
 2 ou mais colheres de sopa por dia     1 colher de sopa ou menos por dia

4) Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados:

Colheres de sopa =   a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/ macaxeira/ alpim, caré ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce ou mandiocinha.

Unidades/fatias =   b. Pães

Fatias =   c. Bolos sem cobertura e/ou recheio

Unidades =   d. Biscoito ou bolacha sem recheio

5) Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes, etc) ou ovos POR DIA?

- Não consumo nenhum tipo de carne     2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos  
 1 ou mais pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo     Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6) Você costuma tirar a gordura aparente das carnes e a pele do frango ou outra ave?

- sim     não     não come carne vermelha ou frango

7) Você costuma comer peixes com que frequência?

- Não consumo     Somente algumas vezes no ano     2 ou mais vezes por semana     De 1 a 4 vezes por mês

8) Quantidade de leite e derivados (iogurte, bebidas lácteas, queijos e outros) que come POR DIA?

- Não consumo leite, nem derivados     2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções  
 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções     1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções

9) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- Integral     Com baixo teor de gorduras (semi-desnatado, desnatado ou light)

10) Pense nos seguintes alimentos:

frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- Raramente ou nunca     De 2 a 3 vezes por semana     Todos os dias  
 Menos que 2 vezes por semana     De 4 a 5 vezes por semana





13128

V.1

Page link: 3/4

- 11) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, e biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?
- Raramente ou nunca       De 2 a 3 vezes por semana       Todos os dias
- Menos que 2 vezes por semana       De 4 a 5 vezes por semana
- 12) Que tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar alimentos?
- Banha animal ou manteiga       Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola       Margarina ou gordura vegetal
- 13) Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?
- Sim       Não
- 14) Quais as refeições que costuma fazer por dia (MÚLTIPLA ESCOLHA)?
- Café da manhã       Lanche da manhã       Almoço       Lanche ou café da tarde       Jantar ou café da noite       Lanche antes de dormir
- 15) Quantos copos de água você toma POR DIA? Incluir sucos naturais ou chás.
- Menos de 4 copos       4 a 5 copos       6 a 8 copos       8 copos ou mais
- 16) Você costuma consumir bebida alcoólica com frequência?
- Diariamente       De 1 a 6 vezes na semana       Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)       Não consome
- 17) Você faz atividade física REGULAR, 30 min por dia, todos os dias da semana no tempo livre?
- Atenção: Considere aqui as atividades da sua rotina como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer, academias, clubes.
- Não       Sim       2 a 4 vezes por semana
- 18) Costuma ler a informação nutricional dos rótulos de alimentos antes de comprá-los?
- Nunca       Algumas vezes, para alguns produtos
- Quase nunca       Sempre ou quase sempre para todos os produtos



13128

## Agora vamos lhe fazer perguntas sobre a sua alimentação

v.1

Page link: 4/4

Em quantos dias da semana costuma comer feijão?   
 Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Em quantos dias da semana costuma comer salada de alface ou tomate ou outra verdura ou legume cru?  
 Se >0 => Em geral quantas vezes por dia come esse tipo de salada? (Ler as opções)  
 1 vez por dia  2 vezes por dia  3 vezes ou mais

Em quantos dias da semana costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, beringela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame)  
 Se >0 => Em geral quantas vezes por dia come esse tipo de salada? (Ler as opções)  
 1 vez por dia  2 vezes por dia  3 vezes ou mais

Em quantos dias da semana costuma comer carne vermelha (boi, porco, ovelha)?  
 Se >0 => Quando come carne vermelha costuma: (Ler as opções)  
 Tirar o excesso de gordura  Comer com a gordura

Em quantos dias da semana costuma comer frango ou galinha?  
 Se >0 => Quando come frango ou galinha costuma: (Ler as opções)  
 Tirar a pele  Comer com a pele

Em quantos dias da semana costuma comer peixe?  
 Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Em quantos dias da semana costuma tomar suco natural de frutas?  
 Se >0 => Em geral quantos copos de fruta natural toma por dia? (Ler as opções)  
 1 copo  2 copos  3 copos ou mais

Em quantos dias da semana costuma tomar refrigerante ou suco artificial?  
 Se >0 => Que tipo de refrigerante ou suco artificial costuma beber? (Ler opções)  
 Normal  Diet/Light/Zero  Ambos  
 Em geral quantos copos de refrigerante ou suco artificial toma por dia?  
 1 copo  2 copos  3 copos ou mais

Em quantos dias da semana costuma comer frutas?  
 Se >0 => Em geral quantas vezes por dia come frutas? (Ler as opções)  
 1 vez por dia  2 x por dia  3 x ou mais p/d

Em quantos dias da semana costuma tomar leite ou comer queijo e derivados?  
 Se >0 => Quando toma leite que tipo costuma tomar? (Ler as opções)  
 Integral  Desnatado ou semi desnatado  Ambos

Em quantos dias da semana come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces? Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Em quantos dias da semana costuma tomar bebida alcoólica?

Em quantos dias da semana substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizzas? Se menos de uma vez por semana colocar 0 (zero)

Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, acha que o seu consumo de sal é:  
 (Ler as opções)  Muito alto  Alto  Adequado  Baixo  Muito baixo

## ANEXO C – Aprovação Comissão Científica



**SIPESQ**  
Sistema de Pesquisas da PUCRS

Código SIPESQ: 7414

Porto Alegre, 9 de outubro de 2016.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "Comparação entre dois instrumentos epidemiológicos de avaliação da qualidade da dieta em longevos". Este projeto necessita da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

## ANEXO D- Aprovação do CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS

Pesquisador: Ângelo José Gonçalves Bós

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60894416.5.0000.5336

Instituição Proponente: UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.842.373

#### Apresentação do Projeto:

Estudos têm apontado a relação da qualidade da dieta e a longevidade. Entretanto, poucos instrumentos foram desenvolvidos para a avaliação epidemiológica da qualidade da dieta e, em menor número, utilizados em pessoas com idades mais avançadas. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde em 2013, utilizou um questionário de hábitos alimentares aplicados por entrevistadores do próprio Instituto não necessariamente profissionais da área da saúde. Por outro lado, o Questionário do Guia de Alimentação Saudável (QGAS), elaborado pelo Ministério da Saúde em 2005, mostrou ser apropriado para a avaliação da qualidade da dieta em longevos (80 anos ou mais), mas por profissionais nutricionistas. O objetivo desta pesquisa será comparar os resultados do questionário de avaliação dos hábitos alimentares utilizado pela PNS com os resultados do QGAS em longevos, sendo na presente pesquisa pessoas com 90 anos ou mais. Serão aplicados os dois questionários a domicílio, o questionário da PNS, por um profissional não necessariamente nutricionista, e o QGAS por um profissional dessa área. Os resultados de ambos os instrumentos serão comparados e proposta uma pontuação no questionário do PNS, ainda não existente. O presente estudo colaborará com a criação de um instrumento multiprofissional de avaliação do estado de saúde de longevos.

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
Bairro: Pateio CEP: 90.619-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

Continuação do Parecer: 1242373

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Comparar os resultados do questionário de avaliação dos hábitos alimentares utilizado pelo PNS com os resultados do QGAS em longevos

**Objetivo Secundário:**

• Aplicar o questionário da PNS e o QGAS em longevos; • Avaliar a facilidade de aplicação do questionário PNS por diferentes profissionais que não sejam nutricionistas; • Propor o cálculo do nível de qualidade da dieta a partir do questionário do PNS; • Analisar a possível correlação entre o nível de qualidade da dieta calculado pelo QGAS e o do PNS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O longevo pode se sentir incomodado psicologicamente ou cansado para responder o questionário.

**Benefícios:**

Os longevos participantes receberão um relatório contendo os principais problemas alimentares identificados pela pesquisa e orientação de uma nutricionista para melhorar a qualidade da dieta.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários adicionais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D_O_P ROJETO_808173.pdf	21/11/2016 17:50:30		Aceito

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 103  
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.842.373

Declaração de Pesquisadores	Alteracoes21112016.pdf	21/11/2016 17:49:59	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	21/11/2016 17:49:35	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_ass.pdf	21/11/2016 17:49:18	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AoCEP.docx	31/10/2016 19:12:19	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacao3110.docx	31/10/2016 19:11:36	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_servico.pdf	10/10/2016 19:05:02	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes.doc	10/10/2016 19:02:36	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DocumentoUnificado_1475984014496.pdf	10/10/2016 19:02:07	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAprovacaoCC_1475984014496.pdf	10/10/2016 19:01:47	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	10/10/2016 18:59:44	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	10/10/2016 18:59:18	Ângelo José Gonçalves Bós	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 29 de Novembro de 2016

Assinado por:  
Paulo Vinicius Sporleder de Souza  
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 5D, sala 703  
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

## ANEXO E- Comprovante de Submissão de Artigo

05/01/2018

SAGAS

O novo artigo foi submetido com sucesso!

Login: flaviagheno    Português    English    Español



# SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos  
Cadernos de Saúde Pública / Reports In Public Health

[Início](#)   [Autor](#)   [Consultor](#)   [Editor](#)   [Mensagens](#)   [Sair](#)

### CSP\_0022/18

<b>Arquivos</b>	<a href="#">Versão 1</a> <a href="#">[Resumo]</a>
<b>Seção</b>	Artigo
<b>Data de submissão</b>	05 de Janeiro de 2018
<b>Título</b>	COMPARAÇÃO ENTRE DOIS INSTRUMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS
<b>Título corrido</b>	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA EM LONGEVOS
<b>Área de Concentração</b>	Alimentação e Nutrição
<b>Palavras-chave</b>	LONGEVIDADE, INQUERITOS ALIMENTARES, QUALIDADE DA DIETA
<b>Fonte de Financiamento</b>	Nenhum
<b>Conflito de Interesse</b>	Nenhum
<b>Condições éticas e legais</b>	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na <a href="#">Declaração de Helsinki</a> , além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobaias foram atendidas as legislações pertinentes.
<b>Registro Ensaio Clínico</b>	Nenhum
<b>Sugestão de consultores</b>	Nenhum
<b>Autores</b>	<a href="#">Flávia Picoli Gheno</a> (PUCRS) <flavia.brenda@gmail.com> <a href="#">Maria Marina Serrão Cabral</a> (pucrs) <mmserãocabral@hotmail.com> <a href="#">Angelo José Gonçalves Bós</a> (pucrs) <angelo.bos@pucrs.br>
<b>STATUS</b>	<i>Com Secretaria Editorial</i>

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2018