

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

HELENA DE PAULA RAMPELOTTO

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E OBSTÁCULOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
DE ITAQUI/RS**

**Itaqui
2023**

HELENA DE PAULA RAMPELOTTO

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E OBSTÁCULOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
DE ITAQUI/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Nádia Rosana
Fernandes de Oliveira

**Itaqui
2023**

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

R177a Rampelotto, Helena de Paula

Autopercepção de saúde e obstáculos para uma alimentação saudável em idosos usuários da Estratégia da Saúde da Família de Itaqui/RS / Helena de Paula Rampelotto.

27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2023.

"Orientação: Nádia Rosana Fernandes de Oliveira".

1. envelhecimento. 2. atenção primária à saúde. 3. Estratégia da Saúde da Família. 4. autopercepção em saúde. 5. obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável. I. Título.

HELENA DE PAULA RAMPELOTTO

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E OBSTÁCULOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE ITAQUI/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 03 de julho de 2023.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 NADIA ROSANA FERNANDES DE OLIVEIRA
Data: 18/07/2023 09:42:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Nádia Rosana Fernandes de Oliveira
Orientadora
UNIPAMPA

Documento assinado digitalmente
 ANA LETICIA VARGAS BARCELOS
Data: 19/07/2023 12:50:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Letícia Vargas Barcelos
UNIPAMPA

Documento assinado digitalmente
 ROBERTA DE VARGAS ZANINI
Data: 18/07/2023 14:48:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Roberta de Vargas Zanini
UNIPAMPA

RESUMO

O envelhecimento populacional reflete melhora das condições de vida e saúde dos indivíduos, gerando desafios para as políticas públicas, para a gestão do cuidado e para o acesso da pessoa idosa aos serviços de saúde. As ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde objetiva qualificar os planos de intervenção. Os fatores que permeiam a alimentação saudável, muitas vezes podem ser impedidos por alguns obstáculos, e é comum encontrarmos autopercepções negativas no que diz respeito à saúde de pessoas idosas, visto que muitas patologias poderiam ser controladas ou prevenidas com uma alimentação saudável. A autopercepção em saúde diz respeito a vários aspectos, que podem ser de origem física ou psíquica, e tem sido utilizada como indicador de qualidade de vida e principalmente, como um bom preditor de mortalidade. O objetivo foi investigar a associação da autopercepção de saúde e a presença de obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável em pessoas idosas que frequentam ESFs no município de Itaqui/RS. Trata-se de estudo observacional do tipo transversal. A amostra do estudo foi composta por idosos selecionados em amostragem por conveniência e que frequentavam ESFs do município de Itaqui. O tamanho da amostra foi de 169 indivíduos, composta por pessoas com 60 anos ou mais, que se faziam presentes nas unidades de saúde nos momentos de coleta de dados. Foram entrevistados 169 indivíduos, dos quais 55,62% do sexo feminino (n=94), 40,83% frequentadores da ESF 2 (n=69), 56,21% entre 60 e 69 anos (n=95), 55,03% casados ou em união estável (n=93), 82,25% em coresidência (n=139), 66,27% brancos (n=112) e 46,67% com até 5 a 8 anos de estudo (n=79). Quanto ao estado de saúde, foi de 63,91% de autopercepções positivas, ou seja, bom e muito bom (n=108). Quanto aos obstáculos para alcance da alimentação saudável, 79,29% (n=134) foram referentes à facilidade de encontrar alimentos considerados não saudáveis, 74,56% (n=126) referentes a falta de informações e 73,96% (n=125) referentes ao preço elevado dos alimentos saudáveis. A prevalência de autopercepção positiva do estado de saúde nessa população, os aspectos fisiológicos inerentes do processo de envelhecimento, de funcionalidade, além de aspectos econômicos, afetivos e sociais, evidenciam a necessidade de uma maior compreensão sobre a influência desses aspectos para estimular o envelhecimento ativo e saudável, evidenciando a humanização do cuidado e da prestação de uma assistência integral à saúde da população idosa. Por fim, este estudo buscou evidenciar que a autopercepção de saúde e a compreensão dos obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável são essenciais para um envelhecimento saudável, realizar uma breve reflexão sobre autopercepção de saúde e sobre como é possível encontrar subsídios para prevenir, controlar, reduzir ou até mesmo superar os obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável, além de contribuir para ações de intervenção nutricional, de saúde e melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: autopercepção; envelhecimento; obstáculos; serviços de saúde.

ABSTRACT

Population aging reflects improved living conditions and health of individuals, creating challenges for public policies, for care management and for the access of the elderly to health services. The actions of food and nutrition in the context of Primary Health Care aim to qualify the intervention plans. The factors that permeate healthy eating can often be hindered by some obstacles, and it is common to find negative self-perceptions regarding the health of the elderly, since many diseases could be controlled or prevented with a healthy diet. Self-perception in health concerns several aspects, which can be of physical or psychological origin, and has been used as an indicator of quality of life, and mainly, as a good predictor of mortality. The aim of this study was to investigate the self-perception of health of elderly people who attend Family Health Strategies in the municipality of Itaquí, and the obstacles to achieving healthy eating. This is an observational study of the cross-sectional type. The study sample was composed of elderly people selected in convenience sampling and who attended ESFs in the municipality of Itaquí. The sample size was 169 individuals, composed of people aged 60 years or older, who were present in the health units at the time of data collection. We interviewed 169 individuals, of which 55.62% were female (n=94), 40.83% attended the FHS 2 (n=69), 56.21% between 60 and 69 years (n=95), 55.03% married or in a stable union (n=93), 82.25% lived together (n=139), 66.27% were white (n=112) and 46.67% with up to 5 to 8 years of schooling (n=79). As for health status, there were 63.91% positive self-perceptions, i.e. good and very good (n=108). As for the obstacles to achieving healthy eating, 79.29% (n=134) referred to the ease of finding foods considered unhealthy, 74.56% (n=126) referred to the lack of information, and 73.96% (n=125) referred to the high price of healthy foods. The prevalence of positive self-perception of health status in this population, the inherent physiological aspects of the aging process, functionality, besides economic, affective and social aspects, show the need for a greater understanding of the influence of these aspects to stimulate active and healthy aging, highlighting the humanization of care and the provision of comprehensive health care to the elderly population. Finally, this study sought to show that self-perception of health and understanding the obstacles to achieving an adequate and healthy diet are essential for healthy aging, perform a brief reflection on self-perception of health and how it is possible to find subsidies to prevent, control, reduce or even overcome the obstacles to achieving an adequate and healthy diet, in addition to contributing to actions to improve the health of the elderly population.

Keywords: self-perception; aging; obstacles; health services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma conquista mundial e reflete, de forma geral, na melhora das condições de vida e de saúde. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países considerados em processo de desenvolvimento, como o Brasil, considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais. Sobre o perfil demográfico da população idosa, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) aponta que a população de pessoas idosas representou 10,8% do total da população brasileira, em 2019 (BRASIL, 2020a).

Ao longo dos últimos séculos, observou-se mudanças no perfil etário. No Brasil, esse fenômeno se deu de forma rápida e intensa, gerando grandes desafios para as políticas públicas, para a gestão do cuidado em saúde, bem como para o acesso da pessoa idosa aos serviços de saúde. Nesse contexto, tornou-se essencial a avaliação multidimensional para a compreensão do envelhecimento e das suas demandas de cuidado em nível individual e coletivo, já que essa avaliação pode contribuir para o reconhecimento dos diversos fatores que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar desse grupo específico (VAZ *et al.*, 2020).

Frente a este contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, e espera-se que ela seja capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário (BRITO *et al.*, 2018). A ESF constitui, então, ambiente favorável para atenção integral à saúde da pessoa idosa no seu processo de envelhecimento, uma vez que a aproximação junto aos indivíduos, famílias e comunidades permite monitorar e intervir de modo contextualizado no dia a dia da pessoa idosa.

A concreta inserção do sujeito idoso na APS, principalmente nas ESFs, pode configurar para ele um vínculo com o sistema de saúde, o que proporciona promover a melhoria na qualidade de vida da população brasileira e intervir em diversos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2021).

O acesso e uso dos serviços de saúde configura-se como um dos muitos aspectos relacionados com a autopercepção de saúde por parte das pessoas idosas. Além disso, as condições de saúde, dentre elas as quedas, a capacidade física, os sintomas depressivos, as morbidades, o uso de medicamentos podem influenciar como os indivíduos interpretam seus processos de envelhecer, e a alimentação faz parte das condições que influenciam nessa autopercepção. Entende-se como autopercepção em saúde o modo como indivíduos

compreendem suas condições, sejam elas de origem física ou psicológica. O estado de saúde e doença diz respeito a vários aspectos, que podem ser objetivos ou subjetivos que são analisados sob várias perspectivas, podendo ser descrito de forma objetiva e dicotômica como a presença ou a ausência de doença e, de forma subjetiva pela autopercepção de saúde. A autopercepção tem sido utilizada como indicador válido de qualidade de vida, de morbidade e de diminuição de funcionalidade, analisando aspectos físicos, cognitivos e emocionais e, principalmente, como um bom preditor de mortalidade (LINDEMANN *et al.*, 2019).

As ações de alimentação e nutrição na esfera da APS objetivam melhorar a qualidade dos planos de intervenção, principalmente no que diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), destacando que o fomento de escolhas alimentares adequadas e saudáveis são imprescindíveis desde o nascimento até o envelhecimento. Dessa forma, estimular o conhecimento sobre os alimentos e a prática de ações que fomentem a segurança alimentar e nutricional torna-se importante para esta população (BRASIL, 2021). Assim, o Guia Alimentar para a População Brasileira constitui-se em importante ferramenta para promover ações voltadas à saúde e alimentação adequada e saudável.

Os fatores que permeiam a alimentação adequada e saudável, muitas vezes podem estar impedidos por alguns obstáculos, como informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade. Com obstáculos enfrentados para o alcance de uma alimentação adequada e saudável, torna-se frequente encontrar autopercepções negativas no que diz respeito à saúde de pessoas idosas, visto que muitas patologias poderiam ser controladas ou até mesmo prevenidas com uma alimentação saudável (BRASIL, 2014).

Considerando o exposto acima, e diante do reconhecimento das condições que interferem na autopercepção em saúde por parte de idosos, bem como dos obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável, como indicadores preponderantes de saúde e longevidade no decorrer do processo de envelhecimento, considera-se que estes resultados possam servir como indicadores para a organização dos processos de cuidado à saúde do idoso nos serviços de APS sobretudo ESFs.

Desse modo, justifica-se gerar conhecimento sobre autopercepção das condições de saúde entre pessoas idosas e os obstáculos enfrentados para o alcance de alimentação adequada e saudável, com vistas a subsidiar a proposição de estratégias de cuidado em saúde no âmbito individual e coletivo. Salienta-se que estudos como este auxiliam na compreensão de múltiplos fatores que podem vir a auxiliar no processo de envelhecimento saudável da população brasileira e, conseqüentemente contribuir para que profissionais de saúde possam promover ações que gerem melhorias na atenção à saúde do idoso, de modo a contribuir na qualidade de

vida dessa população. Dessa forma, a pesquisa buscou investigar a associação da autopercepção de saúde e a presença de obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável em pessoas idosas que frequentam ESFs no município de Itaqui/RS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal. A amostra do estudo foi composta por idosos (indivíduos com 60 anos ou mais de idade), selecionados em amostragem por conveniência e que frequentavam Unidades de Saúde da Família do município de Itaqui, sendo excluídos indivíduos com impossibilidade de responder às perguntas do questionário, em decorrência de fatores de origem cognitiva, de fala ou comunicação. Foram considerados idosos que frequentavam as ESFs, aqueles que se faziam presentes na unidade de saúde no momento da coleta de dados.

O município de Itaqui, que está situado na Fronteira Oeste, no estado do Rio Grande do Sul. Em 2022, Itaqui/RS tinha uma população estimada de 35.768 habitantes de acordo com o IBGE e contava com 5 ESFs (Rio Uruguai, Promorar, Vila Nova, José da Luz e Ênio Sayago). No ano de 2020, as ESFs apresentaram cobertura de 36,68% e, de acordo com o SIAB, em 2014 foi de 2.469 o número de idosos cadastrados nas Unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Itaqui/RS (SIAB, 2014).

Foi realizado estudo piloto na ESF Ênio Sayago, e a coleta de dados realizada nas demais. O cálculo amostral utilizou frequência de 11% de autopercepção ótima de saúde, confiança de 5%, somando 10% de perdas e recusas, desse modo o tamanho amostral foi de 169 pessoas idosas.

A coleta de dados foi realizada de agosto a novembro de 2022. As pessoas idosas foram abordadas individualmente pela pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa. Quando do aceite em participar, os idosos foram acompanhados até uma sala, destinada à realização da entrevista, de forma a preservar sua privacidade e sigilo de seus dados. As pessoas foram informadas sobre o objetivo do estudo, sendo apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o Termo de Confidencialidade. Os termos foram lidos conjuntamente e, assinados pelo participante voluntário, logo foi entregue uma via, sendo a outra entregue à pesquisadora.

O questionário semiestruturado, contendo questões a) demográficas no que diz respeito à idade, gênero (feminino, masculino e outro), cor da pele (branca, parda, amarela, indígena e preta), estado civil (solteiro(a), casado(a)/união estável,

separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a) e viúvo(a)) e número de moradores da residência (mora sozinho(a), 1 pessoa, de 2-4 pessoas, 5 ou mais); b) socioeconômicas, que diz respeito à escolaridade.

Além disso, foram apresentadas algumas questões no que diz respeito aos obstáculos enfrentados para o alcance de uma alimentação adequada e saudável, como o conhecimento insuficiente, mídia, acessibilidade, preço, habilidades culinárias e tempo afetam na escolha de uma alimentação adequada e saudável.

Os dois instrumentos, roteiro de entrevista e questionário, utilizados para a coleta de dados, foram construídos pela própria pesquisadora e logo após, testados em um estudo piloto aplicado em uma Estratégia da Saúde da Família, com o intuito de adequar as questões para captar melhor as informações necessárias que deveriam ser identificadas na população para a construção do instrumento de coleta de dados. A população adscrita no território desta ESF, e que participou do estudo piloto, não compôs a amostra da população final do estudo para a produção de dados.

A partir dos instrumentos, os dados coletados foram analisados através de análise bivariada, as variáveis quantitativas de caráter fechado que são: a autopercepção em saúde por parte dos idosos através de escalas que variam de 1 a 5, na qual 1 é classificado como muito ruim, 2 como ruim, 3 como regular, 4 como bom e 5 como muito bom, a autopercepção positiva do estado de saúde foi categorizada através de autopercepção boa e muito boa do estado de saúde, além de variáveis independentes que foram classificadas em quatro grupos: demográfico no que diz respeito à idade, gênero, cor da pele, estado civil e número de moradores da residência; socioeconômico, que diz respeito à escolaridade, nas quais foram analisadas através da distribuição de frequências relativa (%) e absoluta (n).

As variáveis quantitativas de caráter aberto foram categorizadas e também analisadas através da distribuição de frequências relativa (%) e absoluta (n). Análises bivariadas através de teste qui-quadrado de Pearson para realização de associações, com nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob parecer nº 5.804.977.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 169 idosos, 55,62% (n=94) pessoas se declararam mulheres, do total, 40,83% (n=69) frequentavam a ESF 2. A média de idade foi de 69,10 anos, sendo que 56,21% (n=95) possuíam entre 60 e 69 anos. Quanto à situação conjugal, 55,03% (n=93) dos entrevistados eram casados ou em união estável. Em relação ao número de moradores na mesma residência, 41,42% (n=70) moravam com 2 a 4 pessoas, e no que tange à cor da pele, o maior percentual encontrava-se entre indivíduos brancos compondo 66,27% (n=112) da amostra. Para a escolaridade, foram construídas categorias classificadas como anos de estudo, totalizando 46,67% (n=79) de 5 a 8 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Quanto à autopercepção do estado de saúde, 40,83% (n=69) dos idosos consideravam seu estado de saúde bom e 23,08% (n=39) muito bom, ou seja, 63,91% (n=108) dos idosos apresentaram autopercepção positiva de saúde, isto é, aqueles que percebem sua saúde boa ou muito boa. Ao analisar a autopercepção do estado de saúde da amostra pode-se perceber que o maior percentual de autopercepção positiva de saúde se encontrava na ESF 3, ou seja, 76,32% (n=29). Na variável faixa etária, não houve variações significativas de autopercepções positivas entre as categorias de idade, 64,91% (n=37) de 70 e 79 anos, 64,71% (n=11) de 80 anos ou mais e 63,16% (n=60) de 60 a 69 anos; por gênero, também havendo poucas variações, 67,02% (n=63) entre feminino e 59,46% (n=44) masculino, conforme apresentado na Tabela 2.

Quanto ao percentual de autopercepção positiva de saúde, por situação conjugal, idosos solteiros apresentavam maior prevalência de autopercepção positiva de saúde, resultando um percentual de 87,50% (n=14). Já por número de moradores no domicílio, 68,57% (n=48) moravam com 2 a 4 pessoas, por cor da pele, ou seja, indivíduos amarelos apresentaram 100% (n=3) de autopercepção regular ou insatisfatória de seu estado de saúde, enquanto 66,96% (n=75) dos indivíduos brancos apresentavam autopercepção positiva de saúde, e por fim, escolaridade com a maior prevalência de autopercepção positiva de saúde entre idosos que tiveram entre 9 anos ou mais, ou seja, 76,67% (n=23).

Também foram analisados os obstáculos enfrentados para o alcance de uma alimentação adequada e saudável, propostos pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). A maioria dos entrevistados, 79,29% (n=134), relataram que suas dificuldades para ter uma alimentação adequada e saudável eram devidas à oferta dos alimentos considerados não saudáveis, 74,56% (n=126) a falta de informação, 73,96% (n=125) ao custo elevado dos alimentos saudáveis, 54,44% (n=92) e à falta de tempo.

Entre os indivíduos, que frequentavam ESF 1, ESF 2, ESF 3, com 60 ou mais, do sexo feminino, masculino ou outro, casados/união estável, solteiros, viúvos, que moravam só, ou em coresidência com até 4 pessoas, da cor da pele branca ou parda e/ou tinham de 5 a 8 anos de estudo, as maiores dificuldades enfrentadas para o alcance de uma alimentação adequada e saudável foram devidas à oferta, infomarcção e custo. Já para os idosos pretos, separados e/ou que moravam com 5 pessoas ou mais, além dos obstáculos já enfatizados, também houve um predomínio na falta de tempo para o preparo de alimentos saudáveis, assim como ocorreu entre idosos que frequentavam a ESF 4, que além da oferta, falta de informações, custo e tempo, também houve predomínio na falta de habilidades culinárias, assim como indivíduos amarelos que dos obstáculos citados anteriormente, apenas não relataram falta de informações como um obstáculo. Em contrapartida, os entrevistados que estavam nas categorias 9 ou mais anos de estudo e 0 a 4 anos de estudo, afirmavam que suas maiores dificuldades para o alcance de uma alimentação adequada e saudável eram devidas a falta de informações e oferta a alimentos não saudáveis. A falta de habilidades culinárias e tempo estão presentes também entre indivíduos entre 0 a 4 anos de estudo. Por fim, os indivíduos indígenas que citam falta de informações, custo e tempo como os obstáculos mais comuns, conforme apresentado na Tabelas 3 e 4.

Os resultados das análises bivariadas através de teste qui-quadrado de pearson para realização de associações apresentou significância estatística de autopercepção positiva do estado de saúde por categoria de ESF (p -valor de 0,014) e por obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável para custo por situação conjugal (p -valor de 0,042), oferta por número de domicíliados por residência (p -valor de 0,006), tempo por ESF (p -valor de 0,032), habilidades culinárias por ESF (p -valor de 0,013) e tempo por faixa etária (p -valor de 0,021).

Foram realizadas associações entre os obstáculos enfrentados e a autopercepção do estado de saúde dos idosos, e foi possível concluir que 67,46% ($n=85$) dos idosos que tinham uma autopercepção positiva de saúde relataram acreditar que suas dificuldades para o alcance de uma alimentação adequada e saudável eram devidas à falta de informações, assim como 66,40% ($n=83$) ao custo dos alimentos considerados saudáveis, 65,22% ($n=60$) a falta de tempo para o preparo dos alimentos, 62,69% ($n=84$) a oferta de alimentos considerados não saudáveis, 61,18% ($n=52$) a não ter habilidades culinárias e 59,70% ($n=40$) a publicidade de alimentos considerados não saudáveis.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociais e demográficas em pessoas idosas que frequentam Unidades da Saúde da Família, Itaqui/RS (n=169).

Variáveis	n	%
Território ESF		
ESF 1	40	23,67
ESF 2	69	40,83
ESF 3	38	22,49
ESF 4	22	13,02
Faixa etária (em anos)		
60 - 69	95	56,21
70 - 79	57	33,73
80 e mais	17	10,06
Gênero		
Feminino	94	55,62
Masculino	74	43,79
Outro	1	0,59
Situação conjugal		
Casado/união estável	93	55,03
Solteiro	16	9,47
Viúvo	41	24,26
Separado/desquitado/divorciado	19	11,24
Número de moradores no domicílio		
Mora sozinho	30	17,75
1 pessoa	56	33,14
2 a 4 pessoas	70	41,42
5 ou mais pessoas	13	7,69
Cor da pele		
Preto	7	4,14
Pardo	41	24,26
Indígena	6	3,55
Amarelo	3	1,78
Branco	112	66,27
Anos de estudo*		
0 a 4	34	28,33
5 a 8	56	46,67
9 ou mais	30	25,00

*categoria anos de estudo (n=120)

Tabela 2. Distribuição das variáveis sociodemográficas pela autopercepção em saúde de idosos que frequentam unidades de Estratégias da Saúde da Família do município de Itaqui/RS (n=169).

Variáveis	Autopercepção de saúde			p-valor
	Positiva n (%)	Regular n (%)	Negativa n (%)	
Território ESF				0,014*
ESF 1	24 (60,00)	14 (35,00)	2 (5,00)	
ESF 2	47 (68,12)	18 (26,08)	4 (5,80)	
ESF 3	29 (76,32)	9 (23,68)	0 (0,00)	
ESF 4	8 (36,36)	14 (63,64)	0 (0,00)	
Faixa etária (em anos)				0,974
60 - 69	60 (63,16)	30 (31,58)	5 (5,26)	
70 - 79	37 (64,91)	20 (35,09)	0 (0,00)	
80 e mais	11 (64,71)	5 (29,41)	1 (5,88)	
Gênero				0,451
Feminino	63 (67,02)	28 (29,79)	3 (3,19)	
Masculino	44 (59,46)	27 (36,49)	3 (4,05)	
Outro	1 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Situação conjugal				0,186
Casado/união estável	57 (61,29)	32 (34,41)	4 (4,30)	
Solteiro	14 (87,50)	2 (12,50)	0 (0,00)	
Viúvo	24 (58,54)	16 (39,02)	1 (2,44)	
Separado/desquitado/divorciado	13 (68,42)	5 (26,32)	1 (5,26)	
Número de moradores no domicílio				0,730
Mora sozinho	19 (63,33)	10 (33,34)	1 (3,33)	
1 pessoa	33 (58,93)	20 (35,71)	3 (5,36)	
2 a 4 pessoas	48 (68,57)	21 (30,00)	1 (1,43)	
5 ou mais pessoas	8 (61,54)	4 (30,77)	1 (7,69)	
Cor da pele				0,129
Preto	3 (42,86)	4 (57,14)	0 (0,00)	
Pardo	26 (63,41)	15 (36,59)	0 (0,00)	
Indígena	4 (66,67)	2 (33,33)	0 (0,00)	
Amarelo	0 (0,00)	3 (100,00)	0 (0,00)	
Branco	75 (66,96)	31 (27,68)	6 (5,36)	
Anos de estudo**				0,089
0 a 4	17 (50,00)	14 (41,18)	3 (5,88)	
5 a 8	35 (62,50)	19 (33,93)	2 (3,57)	
9 ou mais	23 (76,67)	6 (20,00)	1 (3,33)	

*significância estatística (teste qui-quadrado)

**categoria anos de estudo (n=120)

Tabela 3. Distribuição das variáveis sociodemográficas pelos obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável (n=169).

Obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável						
	Oferta	p-valor	Informação	p-valor	Custo	p-valor
Variáveis	n (%)		n (%)		n (%)	
Território ESF		0,784		0,139		0,527
ESF 1	33 (82,50)		33 (82,50)		33 (82,50)	
ESF 2	55 (79,71)		45 (65,22)		48 (69,57)	
ESF 3	28 (73,68)		30 (78,95)		28 (73,68)	
ESF 4	18 (81,82)		18 (81,82)		16 (72,73)	
Faixa etária (em anos)		0,924		0,335		0,701
60 - 69	76 (80,00)		70 (73,68)		70 (73,68)	
70 - 79	47 (82,46)		47 (82,46)		43 (75,44)	
80 e mais	11 (64,71)		9 (52,94)		12 (70,59)	
Gênero		0,729		0,464		0,545
Feminino	76 (80,85)		73 (77,66)		72 (76,60)	
Masculino	57 (77,03)		52 (70,27)		52 (70,27)	
Outro	1 (100,00)		1 (100,00)		1 (100,00)	
Situação conjugal		0,394		0,079		0,042*
Casado/união estável	77 (82,80)		76 (81,72)		61 (65,59)	
Solteiro	12 (75,00)		11 (68,75)		14 (87,50)	
Viúvo	29 (70,73)		25 (60,98)		33 (80,49)	
Separado/desquitado/divorciado	16 (84,21)		14 (73,68)		17 (89,47)	
Número de moradores no domicílio		0,006*		0,355		0,083
Mora sozinho	25 (83,33)		22 (73,33)		26 (86,67)	
1 pessoa	52 (92,86)		46 (82,14)		40 (71,43)	
2 a 4 pessoas	48 (68,57)		50 (71,43)		47(67,14)	
5 ou mais pessoas	9 (69,23)		8 (61,54)		12 (92,31)	
Cor da pele		0,240		0,053		0,640
Preto	6 (85,71)		5 (71,43)		5 (71,43)	
Pardo	30 (73,17)		32 (78,05)		33 (80,49)	
Indígena	3 (50,00)		5 (83,33)		4 (66,67)	
Amarelo	2 (66,67)		0 (0,00)		3 (100,00)	
Branco	93 (83,04)		84 (75,00)		80 (71,43)	
Anos de estudo*		0,058		0,209		0,083
0 a 4	29 (85,29)		24 (70,59)		20 (58,82)	
5 a 8	43 (76,79)		43 (76,79)		42 (75,00)	
9 ou mais	27 (90,00)		25 (83,33)		16 (53,33)	

*significância estatística (teste qui-quadrado)

**categoria anos de estudo (n=120)

Tabela 4. Distribuição das variáveis sociodemográficas pelos obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável (n=169).

Obstáculos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável						
Variáveis	Tempo	p-valor	Habilidades culinárias	p-valor	Publicidade	p-valor
	n (%)		n (%)		n (%)	
Território ESF		0,032*		0,013*		0,469
ESF 1	19 (47,50)		15 (37,50)		14 (35,00)	
ESF 2	33 (47,83)		31 (44,93)		27 (39,13)	
ESF 3	22 (57,89)		22 (57,89)		14 (36,84)	
ESF 4	18 (81,82)		17 (77,27)		12 (54,55)	
Faixa etária (em anos)		0,021*		0,895		0,603
60 - 69	53 (55,79)		48 (50,53)		41 (43,16)	
70 - 79	34 (59,65)		31 (54,39)		22 (38,60)	
80 e mais	6 (35,29)		6 (35,29)		4 (23,53)	
Gênero		0,493		0,592		0,640
Feminino	50 (53,19)		47 (50,00)		39 (41,49)	
Masculino	42 (56,76)		38 (51,35)		28 (37,84)	
Outro	0 (0,00)		0 (0,00)		0 (0,00)	
Situação conjugal		0,329		0,379		0,160
Casado/união estável	52 (55,91)		52 (55,91)		40 (43,01)	
Solteiro	9 (56,25)		7 (43,75)		9 (56,25)	
Viúvo	18 (43,90)		19 (46,34)		11 (26,83)	
Separado/desquitado/divorciado	13 (68,42)		7 (36,84)		7 (36,84)	
Número de moradores no domicílio		0,619		0,614		0,189
Mora sozinho	17 (56,67)		13 (43,33)		12 (40,00)	
1 pessoa	31 (55,36)		26 (46,43)		17 (30,36)	
2 a 4 pessoas	35 (50,00)		39 (55,71)		34 (48,57)	
5 ou mais pessoas	9 (69,23)		7 (53,85)		4 (30,77)	
Cor da pele		0,757		0,844		0,544
Preto	5 (71,43)		3 (42,86)		4 (57,14)	
Pardo	20 (48,78)		18 (43,90)		13 (31,71)	
Indígena	4 (66,67)		3 (50,00)		2 (33,33)	
Amarelo	2 (66,67)		2 (66,67)		2 (66,67)	
Branco	61 (54,46)		59 (52,68)		46 (41,07)	
Anos de estudo*		0,536		0,334		0,835
0 a 4	30 (88,24)		31 (91,18)		10 (29,41)	
5 a 8	31 (55,36)		29 (51,79)		18 (32,14)	
9 ou mais	14 (46,67)		11 (36,67)		10 (33,33)	

*significância estatística (teste qui-quadrado)

**categoria anos de estudo (n=120)

4 DISCUSSÃO

A autopercepção da saúde é influenciada diretamente pela compreensão que o sujeito tem a respeito de seu estado de saúde atual. No indivíduo idoso, a autopercepção da saúde se estabelece dentro de um contexto que envolve as alterações biopsicossocioculturais próprias e inerentes do processo de envelhecimento no qual ele está inserido. Esta dimensão subjetiva da saúde configura uma compreensão multidimensional que não se fundamenta apenas na presença ou ausência de doenças (Gomes *et al.*, 2020).

Tendo como base os resultados detectados, foi possível constatar que houve prevalência de 63,91% de autopercepção positiva do estado de saúde dos idosos entrevistados. O resultado é semelhante ao estudo de Confortin *et al* (2017) e Brasil *et al* (2020).

Confortin *et al* (2017) menciona no seu estudo transversal, de base populacional, com 1.705 idosos, sobre “Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso”, uma prevalência de autopercepção positiva de saúde de 53,30% na linha de base e 60,20% no seguimento. Da mesma forma, Brasil *et al* (2020), relata que em sua pesquisa com idosos longevos e não longevos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família do município de Montes Claros - MG, a autopercepção positiva de saúde foi referida por 71,20% dos idosos entrevistados.

O maior percentual de autopercepção positiva de saúde se encontrava na ESF 3 (76,32%), enquanto o menor percentual na ESF 4 (36,36%). Não existem evidências na literatura que justifiquem esse fato, uma vez que Itaqui/RS é um município de pequeno porte, apresenta uma população na qual as suas características sociais, econômicas e ambientais de cada território das ESFs apresentam semelhanças entre si.

No que diz respeito à autopercepção positiva de saúde, houve uma prevalência de 67,02% entre as mulheres. Ao realizar estudo transversal de base populacional sobre a associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática da atividade física e desempenho funcional entre idosos do município de Trombas – MG, Barbosa e Sousa (2021), também verificaram predomínio de autopercepção positiva de saúde entre as mulheres (57,80%). Mesmo sendo muito comum encontrar estudos no Brasil, que apresentam prevalências entre os homens, é evidente que as mulheres são mais comprometidas com os cuidados para com si mesmas, são mais claras e específicas ao falar de seus problemas de saúde, não têm dificuldades para demonstrar fragilidade, além disso, aceitam mais os tratamentos e as terapêuticas. Embora tenham receio, as mulheres procuram mais os serviços de saúde, são mais dedicadas e interessadas no diagnóstico e no tratamento. Isso pode ter contribuído para a

prevenção e o diagnóstico precoce de doenças, favorecendo assim um bom prognóstico. Essa postura que as mulheres apresentam em relação ao autocuidado, pode contribuir para uma boa visão sobre o seu estado de saúde (CEPELLOS, 2020).

Neste estudo, no que diz respeito à faixa etária, não houve variações significativas independentemente do gênero, com autopercepções positivas ou negativas de estado de saúde. É importante mencionar que é comum se encontrar em estudos com temáticas semelhantes, um aumento da autopercepção negativa de saúde na medida em que aumenta a faixa etária, pois com o avanço da idade os idosos tendem a apresentar problemas de saúde inerentes ao processo de envelhecimento, como o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs, além de comprometimento na sua funcionalidade. A associação entre a presença da doença com autopercepção negativa de saúde é evidenciada frequentemente na literatura, como é o que ocorre em Borges., *et al* (2021).

As menores prevalências de autopercepções positivas se encontravam entre indivíduos que se autodeclararam pretos ou amarelos, isso pode ser em decorrência das desigualdades raciais de origem histórica e que se refletem diretamente nas condições de vida e de saúde dos sujeitos, o que torna o cenário ainda pior quando se fala de indivíduos de baixa escolaridade e cenário socioeconômico precário (Madeira e Gomes, 2018).

Foi possível identificar variações nas prevalências de autopercepção positiva associadas ao nível de escolaridade, em anos de estudo, ou seja, na medida em que se aumentava a escolaridade, aumentavam também os relatos de autopercepções positivas. No respectivo estudo foi encontrada uma prevalência de 76,67% entre idosos entrevistados que tinham de 9 anos ou mais de estudo e que compreendiam seu estado de saúde positivamente. Importante ressaltar que 9 anos ou mais de estudo foi a maior categoria referida na pesquisa, em decorrência da perda de variáveis da categoria superior. Variações semelhantes foram encontradas no estudo de Gomes *et al.*, (2020) sobre marcadores de autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil, realizada através de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que destaca maiores percentuais entre aqueles que autodeclararam ter nível superior completo (18%).

Os resultados mencionados, se devem ao fato de que indivíduos com maiores níveis de escolaridade têm mais acesso à informação, melhores condições de vida e de saúde, além de poder investir em uma alimentação adequada e saudável, assim como à prática de atividade física, fazendo com que possam ter uma melhor percepção do seu estado de saúde. Baixos níveis de escolaridade, e conseqüentemente rendas inferiores, refletem diretamente no acesso aos serviços de saúde, na aquisição de medicamentos e alimentação adequada, assim como na

funcionalidade individual. Kretschmer e Loch (2022), em sua pesquisa sobre a autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade, enfatizou: “Estudos com o tema têm encontrado indivíduos com menos anos de escolaridade apresentam pior AS quando comparados aos mais escolarizados, assim como tendem a possuir comportamentos de saúde menos saudáveis” (KRETSCHMER E LOCH, 2022).

A presença ou ausência de companheiro é um importante fator que tende a influenciar a autopercepção do estado de saúde de idoso. A prevalência da situação conjugal dos indivíduos entrevistados foi de 55,03% entre aqueles que eram casados ou união estável, do total 61,29% apresentavam uma autopercepção positiva do seu estado de saúde. Em Lindemann *et al.*, (2019), Santos *et al.*, (2021) e Barbosa e Sousa (2021), houve uma grande semelhança nas prevalências entre indivíduos que apresentavam cônjuge.

Lindemann *et al.*, (2019), em sua pesquisa sobre a autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários de atenção básica de saúde do município de Pelotas no Rio Grande do Sul, identificou uma prevalência de 60,20% entre indivíduos que possuíam cônjuge. Mais adiante, Santos *et al.*, (2021) descreve, ao investigar a autopercepção de saúde de idosos participantes de grupos de canto de coral na cidade de Curitiba no Paraná, uma prevalência de 56,25% entre idosos casados. Barbosa e Sousa (2021), além de apresentar uma prevalência de 53,50% de idosos que apresentavam cônjuge, relatou que do total dos idosos casados, 59,20% apresentavam uma autopercepção positiva do seu estado de saúde. Pode ser em virtude de que o(a) companheiro(a), por também estar passando pelo processo de envelhecimento, seja mais compreensível, criando relações de apoio entre eles diariamente, buscando vencer as limitações inerentes do processo de envelhecimento. O convívio no ambiente doméstico entre o idoso e seu/sua companheiro (a) também pode contribuir para a interação social do mesmo, evitando a solidão e o isolamento, assim como oferecer suporte financeiro e afetivo, e contribuir para o sentimento de pertencimento e de proteção.

Quanto ao arranjo domiciliar presente no estudo, houve uma prevalência de 82,25% entre aqueles idosos que moram acompanhados, além disso, dos idosos que residem com alguém, 64,75% tem uma autopercepção positiva do seu estado de saúde. Em Brasil *et al* (2020), 90% dos indivíduos entrevistados moravam com alguém e em Confortin *et al.*, (2017), se encontrou uma predominância de idosos que moram acompanhados, 83,20% na linha de base e 78,70% no segmento.

Por mais que não haja estudos que autopercepções positivas do estado de saúde de idosos que corresidem com alguém, é importante evidenciar a importância do papel dos familiares partilharem moradias com os idosos para lhes darem o suporte necessário enquanto

membro da família, principalmente aqueles que apresentam algum tipo de necessidade específica inerentes do processo de envelhecimento e que, possam vir a comprometer a realização de atividades instrumentais de vida diária, que embora pareçam simples, para o idoso passa a ser um processo desafiador, além de oferecer os devidos cuidados aos idosos quando estes apresentarem algum problema de saúde. Diante disso, se compreende a necessidade de um indivíduo corresidente, para auxiliar nas atividades diárias, além de lhes dar suporte físico, material e afetivo, auxiliando no convívio social do idoso e fornecendo proteção, ou seja, as interações intra-familiares oferecem qualidade de vida e suporte familiar, uma vez que as relações sociais compreendem aspectos fundamentais para o bem-estar dos indivíduos (RAMOS *et al.*, 2021).

Os resultados dessa pesquisa demonstram que a oferta aos alimentos não saudáveis (79,29%) é um dos maiores obstáculos enfrentados hoje pela população idosa. Do mesmo modo a falta de informações (74,56%), uma vez que grande parte tem acesso a informações de caráter duvidoso sobre alimentação, nutrição e saúde, seja por questões de falta de conhecimento ou interesse na área. Isso recai na questão da publicidade e meios fidedignos de acesso à comunicação e informação sobre saúde, nutrição e alimentação. Assim como, a questão econômica (73,96%), que é uma das maiores barreiras enfrentadas pela população idosa, saber fazer escolhas com bom custo-benefício está cada vez mais difícil, sendo um dos fatores que podem vir a comprometer uma alimentação saudável, dessa forma enfatiza-se a importância de se conhecer os produtos da época para que sejam realizadas possíveis substituições, e embora não seja o principal motivo, a falta de tempo (54,44%) também é um grande obstáculo entre os usuários da atenção básica. Este era um fator já esperado, uma vez que o comportamento verificado na sociedade atual, faz com que muitas vezes não sobre tempo para a população investir no preparo da sua alimentação. Borges *et al.*, (2015), Lindemann *et al.*, (2015) e Santos *et al.*, (2012), evidenciam dificuldades semelhantes entre suas amostras.

Borges *et al.*, (2015), ao investigar o custo para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil, através de dados extraídos da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), ressalta que as estratégias alimentares para se promover uma alimentação adequada e saudável, deve-se levar em consideração os costumes alimentares da população, assim como algumas adversidades que irão surgir no processo, como por exemplo, o acesso aos alimentos, a variedade local desses alimentos, os preços, e principalmente o custo para manter uma dieta saudável.

Já no estudo de base transversal, que tem o intuito de analisar as dificuldades para alimentação saudável entre usuários adultos e idosos da atenção básica em saúde e fatores associados, realizado por Lindemann *et al.*, (2015), 31,10% dos entrevistados relataram dificuldades para ter uma alimentação adequada e saudável. Dentre os motivos mais citados estão: fatores financeiros, como o custo elevado dos alimentos saudáveis (57,60%), fatores comportamentais como a força de vontade insuficiente (49,40%) e necessidade de renunciar a alimentos não saudáveis (41,60%), falta de tempo (35,70%) e falta de informação (31,30%).

Em Santos *et al.*, (2012), dificuldades financeiras (66,60%) e a falta de informação (63,60%) foram os obstáculos mais descritos para o alcance de uma alimentação adequada e saudável, em seu artigo alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet.

Em contrapartida, ao analisar os resultados apresentados por Corrêa *et al.*, (2012), ao estudar as dificuldades de adultos e idosos que frequentam o ambulatório da faculdade de medicina da UFPEL, para ter uma alimentação saudável, houve uma prevalência de indivíduos que relataram não enfrentar nenhum tipo de obstáculo para o alcance de uma alimentação adequada e saudável (61,50%). Isso pode ser devido ao fato de que grande parte da amostra é constituída por adultos e jovens adultos, ao contrário do que ocorre nesse estudo, que o público-alvo é constituído apenas por idosos, assim como questões regionais e/ou socioeconômicas. Dos 38,50% dos indivíduos entrevistados e que relataram enfrentar dificuldades para ter uma alimentação saudável, 24,60% diziam ter força de vontade insuficiente e 23,80% acreditar que os alimentos saudáveis apresentam um custo muito elevado, seguido de falta de tempo (15,40%) e falta de informação (10,80%).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, pode-se concluir que o público-alvo analisado se constitui predominantemente de mulheres, frequentadores da ESF 2, com média de idade de 69,10 anos, casados ou em união estável, em corresponsabilidade, brancos e com até 5 a 8 anos de estudo. Houve predomínio de autopercepções positivas quanto ao estado de saúde. No que diz respeito as autopercepções positivas do estado de saúde, se destacaram: usuários da ESF 3, mulheres, solteiros(as), corresponsáveis com 2 a 4 pessoas por domicílio, brancos e com 9 a 11 anos de estudo. Os obstáculos mais habitualmente relatados para o alcance de uma alimentação adequada e saudável foram: facilidade de encontrar alimentos considerados não saudáveis, falta de informações fidedignas, preço elevado dos alimentos saudáveis e falta de tempo.

A necessidade da compreensão ampliada das condições do estado de saúde de idosos que frequentam Estratégias da Saúde da Família e os obstáculos enfrentados para o alcance de uma alimentação adequada e saudável faz-se necessário, tendo em vista que para o alcance de um envelhecimento de qualidade, é imprescindível a compreensão dos fatores que estão inter-relacionados, como aspectos fisiológicos inerentes do processo de envelhecimento, de funcionalidade, além de aspectos econômicos, afetivos e sociais. Diante disso, os profissionais da área da saúde devem estar atentos a esses fatores, sobretudo, aqueles que trabalham especificamente com atenção básica à saúde do idoso, buscando estimular um envelhecimento ativo e saudável, o que tange os preceitos da humanização do cuidado e da prestação de uma assistência integral à saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bárbara Bruna de Oliveira *et al.* Factors associated with self-perceived health in the elderly: a study based on survey data by samples from households in Minas Gerais (PAD-MG). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100381-100394, dec./2020.

Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21945/17512>>. Acesso em: 13 de março de 2023.

ANDRADE, Giovana Frazon de; LOCH, Mathias Roberto; SILVA Ana Maria Rigo. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, dez./2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/Z6yS8MdywQVgyBQsBL5wtyn/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 02 de janeiro de 2023.

BARBOSA, Renata da Costa; SOUSA, Ana Luiza Lima. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, nov. 2021.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/r6CkxgGtKnjQvjGFsS8SrHF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 de abril de 2023.

BORGES, Camila Aparecida *et al.* Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 137-148, jan. 2015.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/F38ZZzHSvBJT8QNgJStcDZx/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 29 de março de 2023.

BORGES, Camila Aparecida *et al.* Caracterização das barreiras e facilitadores para alimentação adequada e saudável no ambiente alimentar do consumidor. **Caderno de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, mar. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/PvxPRyhYqBBYTFHyLPGX5sn/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 11 de janeiro de 2023.

BRASIL, Carlos Henrique Guimarães *et al.* Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, mai. 2020.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/PFy9tr6WgbCyyyVjBvpgLNp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro : IBGE, 2020a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; NETO, Pedro Miguel dos Santos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 64, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/xTL58HHyhLy5kjspPbYmLbC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

CEPELLO, Vanessa Martines. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Revista de Administração de Empresas** v. 61, n. 2, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/9GTWvFfzYFzZHKyBhqGPc4j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de março de 2023.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa idoso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 305-317, abr./jun. 2017. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n2/2237-9622-ess-26-02-00305.pdf>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

CORRÊA, Camila da Silva *et al.* Dificuldades para ter uma alimentação saudável. **In:** Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pelotas, XXII, 2012. Disponível em: <https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2013/CS_01584.pdf>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

GOMES, Marília Miranda Forte. Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/J3qw63pqVKdRp53S57hPgRB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características étnico-raciais da população: classificações e identidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JESUS, Sandra Rêgo de; AGUIAR, Hellen Jasmyn Ramos. Positive self-perceived health among the elderly in the Northeast Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 20025-20041 sep./oct. 2021. Available in: <https://www.researchgate.net/publication/355091176_Autopercepcao_positiva_de_saude_em_tre_idosos_na_regiao_Nordeste_do_Brasil_Positive_self-perceived_health_among_the_elderly_in_the_Northeast_Brazil>. Access in: April 21, 2023.

KRETSCHMER, Andressa Carine; LOCH, Mathias Roberto. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, out. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/K7dY8mJTXnNkRXHMxQs5rJg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2023.

KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis,

Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/QVWvjf7KXf8tpgxbrJksrxp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de março de 2023.

LINDEMANN, Ivana Loraine *et al.* Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.24, n.1, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mTdhLxGsr6Rtj7VxnSstzxJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de março de 2023.

LINDEMANN, Ivana Loraine; OLIVEIRA, Riceli Rodeghiero; MENDOZA-SASSI, Raúl Andres. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TTCSyRJkhGshrJsnDjTtg7j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 de março de 2023.

MADEIRA, Zelma; GOMES, Daiane Daine de Oliveira. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 463-479, set./dez. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/FmSRPNQZhrqz9mMVWTJnwqP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de março de 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2020-2030)**. Distr. General, A/RES/75/131, 20-17080 (S), dic. 2020. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2022.

RAMOS, Gilmar et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/DbwBGBj9Qd5ZyGpPYqpGBPb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 de janeiro de 2023.

SANTOS, Magda da Silva Oliveira Menezes dos *et al.* Autopercepção de saúde de idosos participantes de grupos de canto coral na cidade de Curitiba/Paraná. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, nov.2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/356617691_Autopercepcao_de_saude_de_idosos_participantes_de_grupos_de_canto_coral_na_Cidade_de_CuritibaParana>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

SANTOS, Maria Ligia Rangel; LAMEGO, Gabriela; GOMES, Andrea Lizabeth Costa. Alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p. 919-939, ago. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/Q6tNqBjMWcm3vB8txpbqLzC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB**: manual do sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

VAZ, Camila Teixeira *et al.* Fatores associados à autopercepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, n. 10, 2020.

Disponível em: < <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10328/pdf>>. Acesso em: 07 de abril de 2023.