

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DE SERVIDORES EM PERÍODO DE PRÉ-APOSENTADORIA

SOCIODEMOGRAPHIC AND NUTRITIONAL PROFILE OF PUBLIC SERVANTS IN THE PRE-RETIREMENT PERIOD

Alessandra Gaspar Sousa¹, Carolina Abreu de Carvalho², Poliana Cristina de Almeida FONSECA² e Soraia Pinheiro Machado³

Resumo

Introdução: A aposentadoria afeta o comportamento, incluindo o consumo alimentar do idoso, que vê modificado o seu papel social. **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e nutricional de servidores idosos em período de pré-aposentadoria da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 50 servidores em período de pré-aposentadoria, com idade igual ou superior a 60 anos. Os participantes responderam a um questionário contendo dados demográficos e socioeconômicos e um Questionário de Frequência do Consumo Alimentar (QFCA). A avaliação antropométrica foi realizada utilizando o Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC). Para análise estatística dos dados, utilizou-se o programa STATA®, versão 10.0. Para comparar a frequência de consumo alimentar, segundo o estado nutricional, utilizou-se o teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (54%), com bom nível de escolaridade (60%) e renda (52%). Apresentaram Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (52%), excesso de peso (56%) e risco elevado para desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (76%). A frequência de consumo alimentar foi inadequada para a maioria dos grupos alimentares: saladas (58%), frituras (90%), embutidos (84%), biscoitos doces (64%) e refrigerantes (58%). **Conclusão:** A educação nutricional deverá ser uma atividade desenvolvida em programas de preparação para a aposentadoria como forma de incentivar hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis no grupo estudado.

Palavras-chave: Idosos. Perfil sociodemográfico. Consumo alimentar.

Abstract

Introduction: The retirement affects the behavior, including the food intake of the elderly, who sees that his/her role in society changed. **Objective:** To evaluate the sociodemographic and nutritional profile of public servants in pre-retirement period in the Federal University of Maranhão. **Methods:** Transversal study with 50 servants that were in the pre-retirement and who were 60 years or more of age. The participants answered a semi-structured questionnaire containing demographic and socioeconomic data. For assessing the frequency of food intake we applied a Food Frequency Questionnaire (FFQ). Anthropometric evaluation was performed using the Body Mass Index (BMI) and Waist Circumference (WC). For statistical analysis we used the software STATA® version 10.0. To compare the frequency of food intake, according to nutritional status, we used the chi-square test. The significance level was 5%. **Results:** The group was predominantly male (54%), with high educational level (60%) and family income (52%). We observed a high prevalence of non-communicable diseases (52%), overweight (56%) and at high risk of developing non-communicable diseases (76%). The frequency of food intake was unsuitable for most food groups: salads (58%), fried foods (90%), canned food products (84%), sweet biscuits (64%) and soft drinks (58%). **Conclusion:** Nutritional education should be an activity implemented in retirement preparation programs as a way to encourage healthy eating habits and lifestyles.

Keywords: Elderly. Sociodemographic profile. Food intake.

Introdução

A preparação para a aposentadoria é um marco na vida do trabalhador, pois resulta em modificações que afetam seu papel social, estilo de vida e hábitos alimentares. A aposentadoria está diretamente ligada ao processo de envelhecimento, fase da vida também caracterizada por alterações profundas na vida do indivíduo¹.

O número de idosos e a expectativa de vida têm aumentado consideravelmente nos últimos anos. Em 2010, já existiam cerca de 21,8 milhões de pessoas acima dos 60 anos e a expectativa de vida era de 73,1 anos². Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística³, o Brasil terá em 2025, aproximadamente, 32 milhões de idosos, constituindo-se como o sexto país com maior população idosa, e a expectativa de vida para o mesmo período será em torno de 80 anos de idade.

Embora o aumento da expectativa de vida seja uma das maiores conquistas da humanidade, constitui-se também em um dos maiores desafios, visto que o envelhecimento global, neste novo século, proporcionará um grande aumento das demandas sociais e econômicas, exigindo reformulações nas políticas públicas para que essa população possa envelhecer com saúde e qualidade de vida⁴.

Acompanhando este processo de envelhecimento populacional, observam-se importantes alterações no padrão de saúde/doença dos brasileiros, com destaque para o crescimento acentuado do excesso de peso e outras condições crônicas associadas a fatores relacionados com o estilo de vida, como o baixo nível de atividade física e práticas alimentares inadequadas^{5,6}.

Já está bem estabelecida a associação entre o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o avançar da idade. Doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer são

¹. Nutricionista.

². Discente do Curso de Nutrição - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³. Docente do Curso de Nutrição - UFMA.

Contato: Alessandra Gaspar Sousa. E-mail: danda_gaspar@hotmail.com

mais prevalentes na população idosa⁷. Alterações na composição corporal e mudanças no consumo alimentar podem explicar, em parte, tal associação. O envelhecimento proporciona aumento do tecido adiposo e uma redistribuição deste, que tende a se acumular na região abdominal. Além disso, há uma redução natural da sensação de paladar, o que pode contribuir para aumentar o consumo de açúcar, gordura, sal e outros condimentos, que, se consumidos em excesso, estão associados com o desenvolvimento de muitas DCNTs⁸.

Nesse sentido, com o crescimento da população idosa, cresce também a preocupação de investigar fatores que incidem sobre a prevalência das DCNTs associadas à idade, bem como de compreender o papel da nutrição na promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos⁹.

Atualmente, diversas instituições e empresas oferecem programas de preparação para aposentadoria a seus servidores, a fim de proporcionar condições para facilitar a tomada de decisão desses colaboradores por uma aposentadoria e uma velhice com qualidade de vida¹⁰.

Para o planejamento e execução de atividades educativas da área de alimentação e nutrição, faz-se necessário conhecer o perfil socioeconômico do grupo, bem como os hábitos alimentares e o estado nutricional. Estudos nessa linha possibilitam o desenvolvimento de novas propostas de intervenção nesse público, com vistas a atender suas necessidades e gerar subsídios ao sistema público de saúde e de previdência, para o estabelecimento de medidas eficazes de promoção de saúde¹¹.

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e nutricional de servidores da Universidade Federal do Maranhão em período de pré-aposentadoria.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Universidade Federal do Maranhão - UFMA, no município de São Luís - Maranhão. Sua população foi constituída por servidores da Instituição, em período de pré-aposentadoria, ou seja, aqueles que já tinham tempo para se aposentar ou que faltavam menos de dois anos para aposentadoria. Segundo dados fornecidos pela Divisão de Qualidade de Vida da UFMA, o número de funcionários pré-aposentados, em agosto de 2010, totalizava 145 indivíduos.

A amostra foi de conveniência e compreendeu 50 servidores pré-aposentados da UFMA, idosos (idade ≥ 60 anos), que frequentaram a Instituição no período da coleta de dados, outubro e novembro de 2010, e que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da amostra servidores com necessidades especiais que inviabilizassem a compreensão e preenchimento do questionário, bem como a aferição das medidas antropométricas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, com o protocolo de Nº 23115010062/2010-00. Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como sobre a colaboração

que se esperava dos mesmos.

Acadêmicas do Curso de Nutrição, previamente treinadas, realizaram a coleta de dados, sob a supervisão da docente coordenadora do estudo. Uma lista contendo os nomes e setores de trabalho dos servidores em período de pré-aposentadoria foi fornecida pelo Departamento de Recursos Humanos da UFMA e, a partir daí, a equipe responsável pela coleta de dados dirigiu-se aos setores listados, não necessitando do deslocamento dos servidores.

Os participantes responderam a um questionário semi-estruturado contendo dados demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, renda e escolaridade, consumo de bebidas alcoólicas e cigarros). Utilizou-se o Critério de Classificação Econômica do Brasil para categorizar os servidores¹².

Para investigar o consumo alimentar foi aplicado o Questionário de Frequência do Consumo Alimentar (QFCA), elaborado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde¹³ e validado para toda a população adulta e idosa do Brasil, em que os indivíduos relataram a frequência de consumo de grupos de alimentos, nos últimos sete dias. Esses dados foram comparados com as recomendações propostas pelo Guia Alimentar para a população brasileira¹⁴.

Para aferição do peso, utilizou-se balança portátil digital, com o indivíduo posicionado em pé, no centro da balança e descalço. A altura foi medida por meio de estadiômetro, com o indivíduo em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo. A circunferência da cintura foi medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, com o paciente em pé, sendo a leitura feita no momento da expiração¹⁵.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado pela expressão da relação entre o peso (Kg) e o quadrado da altura (m^2). Para classificação do estado nutricional por este indicador, foram utilizados os pontos de corte estabelecidos por Lipschitz (1994)¹⁶ e adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil: magreza ($IMC < 22 \text{ kg/m}^2$); eutrofia ($IMC 22 - 27 \text{ kg/m}^2$); sobrepeso ($IMC > 27 \text{ kg/m}^2$).

A medida de CC permite estimar o grau de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Considerou-se risco elevado, de acordo com a CC, valores $\geq 80 \text{ cm}$ para mulheres e $\geq 94 \text{ cm}$ para homens, e risco muito elevado, valores $> 88 \text{ cm}$ para mulheres e $> 102 \text{ cm}$ para homens¹⁷.

Para análise estatística dos dados, utilizou-se o programa STATA®, versão 10.0. As variáveis quantitativas foram descritas por médias, desvios padrão e valores mínimo e máximo, e as qualitativas, por frequências simples e percentuais. Testou-se a normalidade pelo teste de Shapiro Wilk. Para comparar a frequência de consumo alimentar, segundo o estado nutricional, foi utilizado o teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

Os servidores idosos, em pré-aposentadoria, apresentaram idade média de $63,1 \pm 2,5$ anos, variando entre 60 a 69 anos de idade, cor parda (64%) e a maioria havia concluído o ensino superior (60%). Dos

Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas de servidores em período de pré-aposentadoria. São Luís - MA - 2010.

Características	n	%
Sexo		
Homem	27	54,0
Mulher	23	46,0
Idade		
60 – 64,9 anos	37	74,0
65 – 69 anos	13	26,0
Estado civil		
Casado	24	48,0
Solteiro	09	18,0
União Consensual	02	4,0
Separado	08	16,0
Viúvos	07	14,0
Ocupação		
Docente	10	20,0
Superior não docente	20	40,0
Nível médio	18	36,0
Outros	02	4,0
Renda familiar		
4 – 5	06	12,0
5 – 10	18	36,0
10 – 15	11	22,0
>15	15	30,0
Raça/Cor		
Branca	12	24,0
Parda/mulata/morena/cabloca	32	64,0
Preta	06	12,0
Número de moradores		
< 5	36	72,0
≥ 5	14	28,0
Bebida		
Não bebe	13	26,0
Bebe	30	60,0
Já bebeu	07	14,0
Fumo		
Não fuma	24	48,0
Fuma	04	8,0
Já fumou	22	44,0
DCNT**		
Não tem	16	32,0
Tem uma	26	52,0
Duas ou mais	08	16,0
Escolaridade		
Ginasial completo	02	4,0
Colegial completo	18	36,0
Superior completo	30	60,0
Total	50	100,0

*Critério de Classificação Econômica do Brasil

**Doenças Crônicas Não Transmissíveis

investigados 54% era do sexo masculino e 52% era casado/união consensual. Quanto a atividade exercida 86% não eram docentes. A média do tempo de serviço foi de $36,0 \pm 4,4$ anos, variando de 28 a 51 anos.

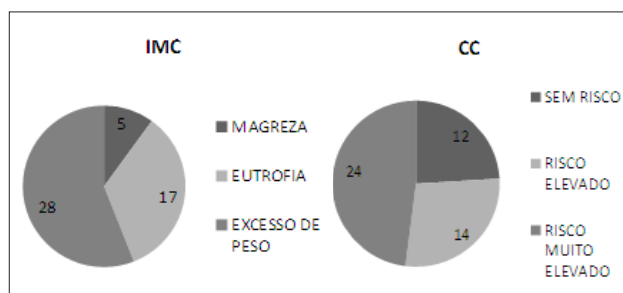

Figura 1 - Perfil antropométrico de servidores idosos em pré-aposentadoria. São Luís - MA - 2010.

Tabela 2 - Frequência de consumo alimentar segundo o índice IMC em servidores em pré-aposentadoria. São Luís - MA - 2010.

Grupos alimentares	Total		Sem excesso de peso		Com excesso de peso		pvalor
	n	%	n	%	n	%	
Salada							
Consumo*	21	42,0	11	50,0	10	36,0	0,31
Consumo**	29	58,0	11	50,0	18	64,0	
Frutas							
Consumo*	44	88,0	21	95,0	23	82,0	0,15
Consumo**	06	12,0	01	5,0	05	18,0	
Feijão							
Consome ≥5*	25	50,0	13	59,0	12	43,0	0,25
Consome <5*	25	50,0	09	41,0	16	57,0	
Leite							
Consumo*	40	80,0	17	77,0	23	82,0	0,67
Consumo**	10	20,0	05	23,0	05	18,0	
Fritura							
Consome ≥1*	05	10,0	01	5,0	04	14,0	0,25
Consome >1*	45	90,0	21	95,0	24	86,0	
Embutidos							
Consome ≥1*	08	16,0	01	5,0	07	25,0	0,05
Consome >1*	42	84,0	21	95,0	21	75,0	
Biscoitos salgados							
Consome ≥1*	33	66,0	14	64,0	19	68,0	0,75
Consome >1*	17	34,0	08	36,0	09	32,0	
Biscoitos doces							
Consome ≥1*	18	36,0	09	41,0	09	32,0	0,52
Consome >1*	32	64,0	13	59,0	19	68,0	
Refrigerante							
Consome ≥1*	21	42,0	09	41,0	12	43,0	0,89
Consome >1*	29	58,0	13	59,0	16	57,0	
Total	50	100,0	22	100,0	28	100,0	

*Frequência de consumo adequado (diário).

**Frequência de consumo inadequado.

A renda familiar foi de 13,9 salários mínimo, sendo que nenhum servidor informou renda inferior a 4 salários.

A história de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foi relatada por 52% dos servidores, sendo que 16% apresentavam duas ou mais doenças, sendo a

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (46%), diabetes mellitus (DM) (12%) e Doença Cardiovascular (DCV) (4%) (Tabela 1).

O excesso de peso foi demonstrado em (56%) dos entrevistados, com IMC médio de 28,1 kg/m² (19,3 – 40,7 kg/m²). A Circunferência de Cintura (CC) média foi de 94,8 cm, variando de 69 a 112 cm. Indicando que (76%) apresentaram risco elevado ou muito elevado para doenças crônicas (Figura 1).

A frequência de consumo de frutas (88%), laticínios (80%) e biscoitos salgados (66%) foi adequada para a maior parte do grupo. Quanto ao consumo de saladas (58%), frituras (90%), embutidos (84%), biscoitos doces (64%) e refrigerantes (58%), foi elevada. Metade do grupo (50%) apresentou consumo de feijão em frequência inadequada. A frequência do consumo alimentar, segundo o estado nutricional (IMC), mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa. Apenas para a alimentação do grupo dos embutidos, observou-se tendência para maior inadequação de consumo entre os indivíduos sem excesso de peso ($p = 0,050$) (Tabela 2).

Discussão

Observou-se predomínio do sexo masculino entre os servidores em período de pré-aposentadoria investigados. Apesar de predominar o sexo feminino (55,8%) entre os 21,8 milhões de idosos brasileiros², outros estudos com servidores de universidades no nosso país apontam para o predomínio de homens, reforçando os achados do presente estudo. Conceição *et al.*¹⁸, estudando servidores com mais de 40 anos da Universidade de Brasília (UnB), encontraram 62,2%, e Luz¹, que investigou servidores da Universidade de Viçosa em período de pré-aposentadoria, encontrou 54% de homens.

Em relação à idade, no estudo de Luz¹, todos os servidores em período de pré-aposentadoria tinham até 65 anos de idade, sugerindo que o grupo do presente estudo apresentou idade maior que os servidores de Viçosa.

A proporção de docentes entre os servidores estudados assemelha-se às de outros estudos: 12,9%¹⁸ e 15,04%¹. Entretanto, a escolaridade do grupo da UFMA mostrou-se melhor que a de outros servidores de Universidade¹.

Quanto ao estado civil, os dados divergem um pouco daqueles encontrados no estudo de Luz¹, em que mais de 90% dos indivíduos do sexo masculino eram casados, enquanto 45% das professoras e 58% das funcionárias eram solteiras e/ou separadas.

Em relação ao tempo de trabalho, o funcionário público, sendo homem, poderá se aposentar integralmente com 35 anos de contribuição e no caso da mulher, com 30 anos, desde que tenham idade de 60 anos os homens e 55 anos as mulheres¹⁹.

Desta forma, os dados do presente estudo indicam que muitos desses servidores estavam em condições de se aposentar (tempo de serviço e idade) no momento da entrevista. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que, quando o trabalho é lugar de contato, prestígio, desenvolvimento e juventude, a aposentadoria significaria a perda dessa fonte, gerando atitudes como a recusa em aceitar o papel de aposentado²⁰.

A renda familiar mensal foi alta (maior que cinco salários mínimos) para a maior parte do grupo investigado. No estudo de Luz¹, constatou-se que, entre a maioria dos docentes (78,2%), era acima de 20 salários mínimos, entretanto, entre os não docentes, 55,4% recebiam entre 1 e 5 salários mínimos.

Em nosso estudo, foi verificado que a média de moradores no domicílio foi de 4,2 pessoas, semelhante ao encontrado por Luz¹ (3,66).

A prática atual de consumir cigarros foi relatada por pequena parcela dos entrevistados (8,0%), enquanto Conceição *et al.*¹⁸ verificaram uma proporção de 19,7% tabagistas entre os servidores da UnB. Entretanto, em um estudo com dois grupos de idosos vinculados à Faculdade Assis Gurguacz e a um órgão público do Paraná, a proporção aproximou-se mais do presente estudo (10%)²¹.

A menor prevalência do tabagismo entre idosos pode ser consequência da interrupção do hábito de fumar com o aumento da idade, de diferenças entre gerações (efeito coorte) e/ou a maior mortalidade dos fumantes²².

Em relação ao abandono da prática, estudos de base populacional, conduzidos em países desenvolvidos, têm mostrado que a cessação do tabagismo é maior nos indivíduos mais velhos, naqueles com renda mais alta e naqueles com escolaridade mais elevada²³. No Brasil, o índice correspondente variou entre 44,0 e 58,3% nas capitais avaliadas²⁴, o que corrobora com os achados do presente estudo.

O consumo de bebida alcoólica no nosso estudo concorda com os resultados encontrados por Conceição *et al.*¹⁸, em que 53,6% da amostra declararam consumir bebidas alcoólicas. Já no estudo de Carneil *et al.*²¹, o percentual de consumidores foi bem inferior (15%).

Embora alta a proporção de DCNT referida pelos idosos da UFMA, resultados mais preocupantes foram encontrados em idosos da Universidade Católica de Brasília, em que 87% apresentavam pelo menos uma DCNT²⁵.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios²⁶, no Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) afirmaram apresentar pelo menos uma doença crônica não transmissível; do total da população, 5,9% declararam ter três ou mais doenças crônicas e esses percentuais aumentam com a idade. O número de indivíduos com 65 anos e mais que relataram apresentar pelo menos uma doença crônica chegava a 79,1%².

Em relação aos dados antropométricos, os resultados encontrados para excesso de peso concordam com os de outros estudos com servidores de Universidades no nosso país: 56,8%¹⁸ e 52,4%²⁷. Entretanto, um estudo com idosos cadastrados no Programa Municipal da Terceira Idade de Viçosa, Minas Gerais, apontou uma prevalência de excesso de peso menor (40,8%)²⁸.

Durante o processo de aposentadoria, observa-se que há uma mudança do local e dos horários em que as refeições eram realizadas, e das pessoas com quem se compartilhava estes momentos. Ainda, em decorrência da diminuição da renda, o poder aquisitivo é prejudicado, podendo ocasionar mudanças no esquema alimentar. Se o aposentado não equilibrar suas novas atividades físicas com a ingestão energética, pode ocorrer ganho de peso e aumento da circunferência abdominal²⁹.

Entre idosos estudados em Viçosa²⁸, o consumo

diário de hortaliças (63,8%) e feijão (88%) foi mais frequente que o encontrado no grupo estudado.

A baixa frequência de consumo de hortaliças e feijão pode implicar em ingestão deficiente em fibras e está associado à etiologia do excesso de peso³⁰.

Um estudo sobre o consumo de alimentos industrializados na população adulta e idosa de São Paulo observou que os grupos de maior consumo foram os das manteigas e margarinas, consumidos por 62,31% da população, dos refrigerantes e refrescos, por 47,37% e, ainda dos embutidos, hambúrguer e *nuggets*, por 41,25%³¹. Os resultados diferem um pouco do encontrado no nosso estudo, no qual a frequência de consumo desses grupos alimentares foi maior (Tabela 2).

Em relação ao estado nutricional, foi encontrada uma associação significativa apenas no consumo de refrigerantes e refrescos ($p < 0,01$), no qual 41,93% dos indivíduos com sobrepeso e obesidade relataram consumir³¹. No presente estudo, não foi observada associação entre a frequência de consumo alimentar e o estado nutricional.

O pequeno tamanho da amostra pode explicar em parte esta ausência de associação verificada. Além disso, o estado nutricional atual é resultante também dos hábitos alimentares ao longo da vida. Está bem estabelecido que a alimentação saudável somente funcionará como fator protetor quando adotada constantemente, no decorrer da vida. Uma boa alimentação deve estar presente em todas as fases da vida e, à medida que a idade avança, o cuidado com os hábitos alimentares deve aumentar²⁷.

Além da limitação do tamanho amostral, que

dificultou a confirmação de algumas tendências de associações entre as variáveis investigadas, apresenta-se como limitações o delineamento do estudo (transversal) e a investigação apenas da frequência de consumo alimentar, sem considerar a quantidade consumida.

Entretanto, este estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e nutricional de servidores idosos em período de pré-aposentadoria da Universidade Federal do Maranhão. O público de servidores em período de pré-aposentadoria é ainda pouco explorado no que se refere a questões inerentes à alimentação e nutrição.

O grupo de servidores estudado foi constituído em sua maioria por homens, com bom nível de escolaridade e renda familiar. Práticas passadas de tabagismo e consumo de bebida alcoólica foram comportamentos associados a um estilo de vida não saudável na maioria dos indivíduos estudados. O excesso de peso foi predominante e o risco para doenças crônicas não transmissíveis foi elevado entre os servidores. A frequência de consumo alimentar mostrou-se inadequada para a maioria dos grupos de alimentos. Assim, a educação nutricional deve ser também atividade desenvolvida em Programas de Preparação para a Aposentadoria como forma de incentivar hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis no grupo investigado.

Agradecimentos

À Divisão de Qualidade de Vida (DQV) da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e a todos os servidores que aceitaram participar deste estudo.

Referências

1. Luz, ML. *Perfil e posicionamento dos pré-aposentados da UFV em sua realidade cotidiana*. [Tese] Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa, 2003. 91 p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro: [s. ed.], 2002. 97 p. (Série Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 9).
4. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; (trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
5. Popkin BM, Horton S, Kim S. The nutrition transition and prevention of diet-related chronic diseases in Asia and the Pacific. *Food Nutr Bull*, 2001; 22(4): 1-58.
6. Gimeno SGA, Mondini L, Moraes SA, Freitas ICM. Padrões de consumo de alimentos e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: Projeto OBEDIARP. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(3): 533-45.
7. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2004; 9(4): 833-40.
8. Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Rev. Nutr*, 2004; 17(4): 507-514.
9. Bueno JM *et al*. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2008; 13(4): 1237-1246.
10. Lima AVQ, Cardoso HC. *Projeto Atividade: preparando para aposentadoria*. [Projeto da Divisão de Qualidade de Vida / DDRH / PRH - Universidade Federal do Maranhão] São Luís - MA, 2009.
11. Landim MBP, Victor EG. Framingham Score for Public Transportation Drivers in the City of Teresina, Piauí. *Arq. Bras. Cardiol*. 2006; 87(3): 315-20.
12. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), 2010. Dados com base no levantamento socioeconômico, 2008 (IBOPE).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Marcadores de consumo alimentar para maiores de 5 anos. 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/nutricao>>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 70 p. (Série E: Legislação de Saúde.)
15. Cuppari L. *Nutrição clínica no adulto: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*, UNIFESP- escola paulista de medi-

- cina. 2. ed. Barueri(SP): Manole. 2005: p.73-80/p.90-100.
16. Lipschitz, DA. Screening for nutritional of status in the elderly. *Primary Care*, 1994; 21(1): 55-67
17. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization; 1998. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf.
18. Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. *Arq Bras Cardiol*, 2006; 86(1): 26-31.
19. Diário Oficial da União (D.O.U) de 31 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/30/2003/41.htm>.
20. Santos MF de S. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990. 80 p.
21. Carneil M, Martins, AH. Avaliação da influência da educação nutricional na alimentação de idosos, 2005. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br>.
22. Costa MFF, Uchôa E, Guerra HL, Firmo JOA, Vidigal PG, Barreto SM. The Bambuí Health and Ageing Study (BHAS). Methodological approach and preliminary results of a population-based cohort study of the elderly in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 2000; 34(2): 126-135.
23. Tillgren P *et al*. The sociodemographic pattern of tobacco cessation in the 1980s: results from a panel study of living condition surveys in Sweden. *J Epidemiol. Community Health*, 1996; 50(6): 625-630.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Instituto Nacional do Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância*. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
25. Romeiro, AAF. *A percepção dos idosos sobre a alimentação em suas vidas*. [Monografia] Brasília (DF). Universidade Católica de Brasília. 2002.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* – um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008). Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
27. Leme PAF. Alimentação, condições de saúde e fatores de risco para adoecimento dos funcionários da Universidade Estadual de Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br>.
28. Tinoco ALA *et al*. Caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de idosos de um município da Zona da Mata Mineira Dieta de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2007; 10(3): 315-325.
29. Alvarenga LN, Kiyan L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Rev Esc Enferm*, 2009; 43(4): 793-802.
30. Vitolo MR. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008: p. 435-462.
31. Barros RR. *Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no município de São Paulo*. [Tese] São Paulo (SP). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2008. 86 p.