

## RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS

## RELATIONSHIP BETWEEN FOOD AND ANXIETY IN ELDERLY

Ingrid Bueno de MORAES<sup>1</sup>, Mylla Pereira de OLIVEIRA<sup>2</sup>, Josiane Ferreira de MELLO<sup>3</sup>, Natalia Conessa ORTEGA<sup>4</sup>

1. Graduanda em Nutrição pela Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo, Brasil;

Email: ingrid.bueno4@hotmail.com

2. Graduanda em Nutrição pela Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo, Brasil;

Email: myllapereira90@gmail.com

3. Mestra em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP, Brasil; Docente na UNIMOGI, Mogi Guaçu-SP.

Email: josianefmello@yahoo.com.br

4. Mestra em Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP, Brasil;

Email: nataliaconessa@gmail.com

**RESUMO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, sendo importante um cuidado integrado cada vez maior com essa população, pois nessa fase da vida podem ser desencadeadas ou agravadas condições de saúde. A ansiedade vem sendo um desses agravos, que pode inclusive repercutir de forma negativa na alimentação, nas condições de saúde geral e qualidade de vida no idoso. O objetivo deste estudo foi verificar a ansiedade na população idosa e sua relação com alimentação. Os participantes foram submetidos a um questionário online tipo “survey” alocado no google forms contendo o instrumento “Formulário de marcadores do consumo alimentar – indivíduos com 5 anos de idade ou mais”, e o instrumento “Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) - Versão traduzida e validada para o português do Brasil”. Participaram 48 indivíduos idosos, sendo 58,33% mulheres e 41,67% homens com idade média de 66,17 anos. Foi possível concluir que a população idosa que estava se alimentando de maneira mais saudável, apresentou baixa prevalência de ansiedade, e mesmo que com número discreto o participante que não se alimentava de maneira adequada, apresentou o grau mais elevado de ansiedade. O presente trabalho buscou formular substrato científico para propostas de melhoria na alimentação do idoso com ansiedade.

**Palavras-chave:** Nutrição; Alimentação; Ansiedade; Idosos.

**ABSTRACT**

Population aging has been a worldwide phenomenon. An increasingly integrated care with this population is essential, as some health conditions can be triggered or worsened at this stage of life. Anxiety has been one of these problems, which can negatively affect diet, general health conditions, and quality of life in the elderly. This study aimed to verify anxiety in the elderly population and its relationship with food. Participants were submitted to an online survey type questionnaire allocated in google forms containing the instrument “Food consumption marker form – individuals aged five years or more”, and the instrument “Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS- 21) - Version translated and validated for Brazilian Portuguese”. Forty-eight elderly individuals participated, 58.33% women and 41.67% men, with an average age of 66.17 years. It was possible to conclude that the elderly population eating healthier had a low prevalence of anxiety. However, even with a small number, the participant who was not correctly eating had the highest level of anxiety. The present work sought to formulate a scientific substrate for proposals to improve the diet of older adults with anxiety.

**Keywords:** Nutrition; Food; Anxiety; Elderly.

Recebimento dos originais: 14/02/2024

Aceitação para publicação: 05/03/2024

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, sendo estimado que entre 2015 e 2030, o número de idosos no mundo crescerá 56%, passando de 901 milhões para mais de 1,4 bilhão, porém esse crescimento será mais rápido nas regiões ainda em desenvolvimento. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxa de 4% ao ano no período de 2012 a 2022 (IBGE, 2015). É previsto que em 2025, o Brasil seja o sexto país com maior quantidade de idosos no mundo. (UNITED NATIONS, 2015)

O envelhecimento pode desencadear ou agravar algumas condições de saúde, das quais se destacam a ansiedade, sendo essa considerada uma das mais graves e mais incidentes nessa idade, portanto, exigindo atenção (FREIRE, 2017).

A ansiedade em idosos é muito frequente, porém seu aparecimento é desencadeado por fatores primários que geralmente estão relacionados às doenças cardiovasculares, uso contínuo de medicamentos, problemas gastrointestinais e outros, ou seja, é considerada uma patologia secundária. Ela pode também estar ligada à insuficiência de suporte físico social e dificuldades nas relações interpessoais, levando ao sofrimento psíquico (GOMES; REIS, 2016; MACHADO et al., 2016).

O envelhecimento também traz consigo diversas modificações fisiológicas, que por sua vez, podem interferir no estado nutricional de idosos, ressaltando desta forma, a importância da nutrição adequada para este público (OLIVEIRA et al., 2017).

O estado nutricional da população idosa muda constantemente de acordo com as alterações próprias ao envelhecimento, como: alterações do processo digestivo, mudanças na percepção sensorial, entre outros, portanto, além desses problemas, os idosos com ansiedade podem agravar essa situação, podendo trazer ainda mais prejuízos nesses aspectos (MARTINS et al., 2016). Tendo em vista o explanado, este trabalho procurou compreender a relação entre ansiedade e alimentação, buscando desta forma formular uma justificativa científica para as propostas de melhoria na alimentação do idoso com ansiedade.

O objetivo deste estudo foi verificar a ansiedade na população idosa e sua relação com alimentação.

## METODOLOGIA

Foram entrevistados voluntários a partir de 60 anos, de ambos os sexos que tinham acesso a ferramentas tecnológicas, computador ou celular e internet, bem como que fossem alfabetizados, ou tivessem suporte de alguém para concluírem o preenchimento do questionário. Eles foram recrutados através de convites divulgados via redes e mídias sociais como WhatsApp, Instagram e Facebook, alistando os que se interessarem pelo assunto e participação na pesquisa. Os participantes foram submetidos a um questionário online tipo “survey” alocado no google forms com sete blocos de questões, divididas da seguinte forma: (I) Dados Pessoais (nove questões), (II) Condições de Saúde (três questões), (III) Autoavaliação nutricional e de saúde (duas questões), (IV) Hábitos de vida (seis questões), (V) Condições relacionadas à alimentação (duas questões), (VI) o “Formulário de marcadores do consumo alimentar – indivíduos com 5 anos de idade ou mais (anexo 2 dos protocolos de sistema de vigilância alimentar e nutricional)” (BRASIL, 2008) constituído por 10 questões, e por último (VI)

o instrumento “Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) - Versão traduzida e validada para o português do Brasil” (VIGNOLA; TUCCI, 2014) contemplando mais 21 questões, e sendo que este último instrumento escolhido por poder ser aplicado por qualquer profissional, não sendo exclusivo ao uso de psicólogos, podendo o mesmo ser inclusive autoaplicável. Previamente a essas questões o formulário contou com o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), o qual deveria ser lido e assinado o aceite para prosseguimento do referido questionário.

O tempo estimado para a realização deste questionário foi de 10 minutos.

Para avaliar a confiabilidade dos questionários DASS e de hábitos alimentares em aderirem os atributos/parâmetros questionados, analisou-se o grau de confiabilidade interna dos mesmos através da correlação de cada item questionado com o total da escala almejada dos questionários para obtenção do valor de alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951), tendo em vista uma escala Likert (LIKERT, 1932) que permite atribuir valores quantitativos a dados qualitativos para facilitar a análise estatística, sendo calculado um resultado único para todas as respostas de cada respondente. Quanto a análise de outros parâmetros sobre os respondentes não constantes nos questionários DASS e de hábitos alimentares, foi calculada a média aritmética (MEDHI, 1992) e desvio padrão (DP) (BLAND & ALTMAN, 1996) dos mesmos. Para as comparações das médias entre as classificações apresentadas nos resultados, calculou-se a diferença entre as médias observadas sempre de duas em duas amostras independentes pelo método de teste-t Sudent não pareado (STUDENT, 1908), com valor de significância (valor p) e intervalo de confiança de 95% (PEARSON, 1900). Relações de correlações causais foram efetuadas através do cálculo do índice de correlação de Spearman, este por ser mais apropriado para medições tiradas de escalas ordinais e não necessariamente com distribuição normal (DANCEY, REIDY, 2004). Os cálculos estatísticos foram realizados no programa Origin Lab Pro 9.1 sob supervisão do Prof. Dr. Daniel H.A. Corrêa da FMG/UNIMOGI.

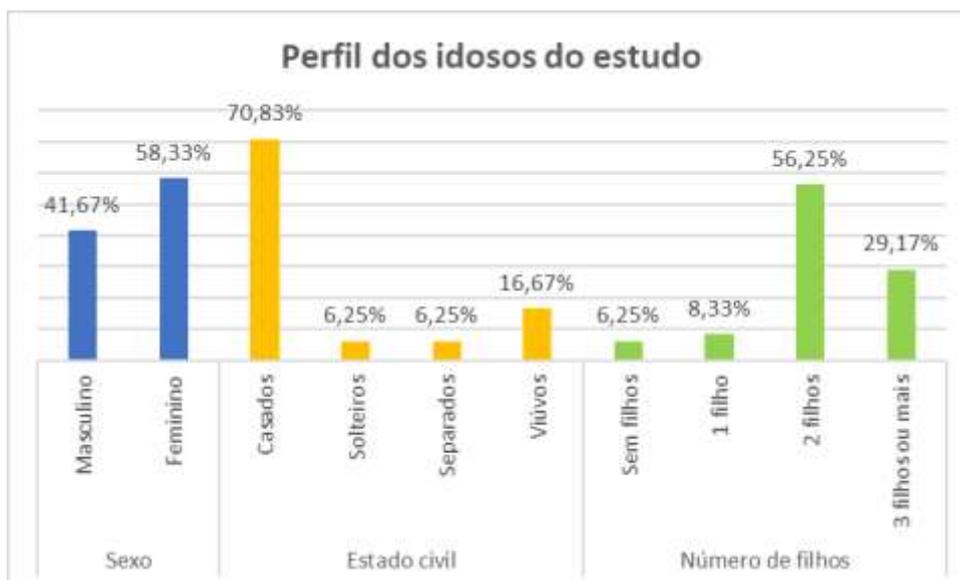
Ao final, foi ofertado via e-mail um material informativo com os 10 passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas, propiciando maior conhecimento e informação sobre alimentação aos envolvidos. (BRASIL, 2009)

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMOGI sob o protocolo de número 202.103.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário aplicado foi respondido por 48 indivíduos idosos (idade  $\geq$  60 anos), sendo a idade mínima de 60 e a máxima de 85 anos, com média de 66,17 anos e DP de 6,63 anos, sendo 41,67% dos indivíduos do sexo masculino (idade média de 66,45 anos e DP de 7,15 anos) e 58,33% do sexo feminino (idade média de 65,96 anos e DP de 6,23 anos). Quanto ao estado civil, 70,83% são casados, 6,25% solteiros, 6,25% separados e 16,67% viúvos. Com relação ao número de filhos, 6,25% não tem filhos, 8,33% com um filho, 56,25% com dois filhos e 29,17% com três filhos ou mais, conforme o gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1: Perfil dos idosos do estudo.



Quanto à massa corporal dos respondentes, o mínimo foi de 53 kg e máximo de 134 kg, com média de 77,28 kg e DP de 18,48 kg (n = 48), sendo o IMC mínimo de 20,20 kg/m<sup>2</sup> e máximo de 49,22 kg/m<sup>2</sup>, com média de 28,09 kg/m<sup>2</sup> e DP de 6,27 kg/m<sup>2</sup> (n = 48); a altura média foi computada em 1,66 m com DP de 0,08 m (mínimo de 1,50 m e máximo de 1,88, sendo 20,83% entre 1,50-1,59 m; 50% entre 1,60-1,69 m; 25% entre 1,70-1,79 m e 4,17% ≥ 1,8 m).

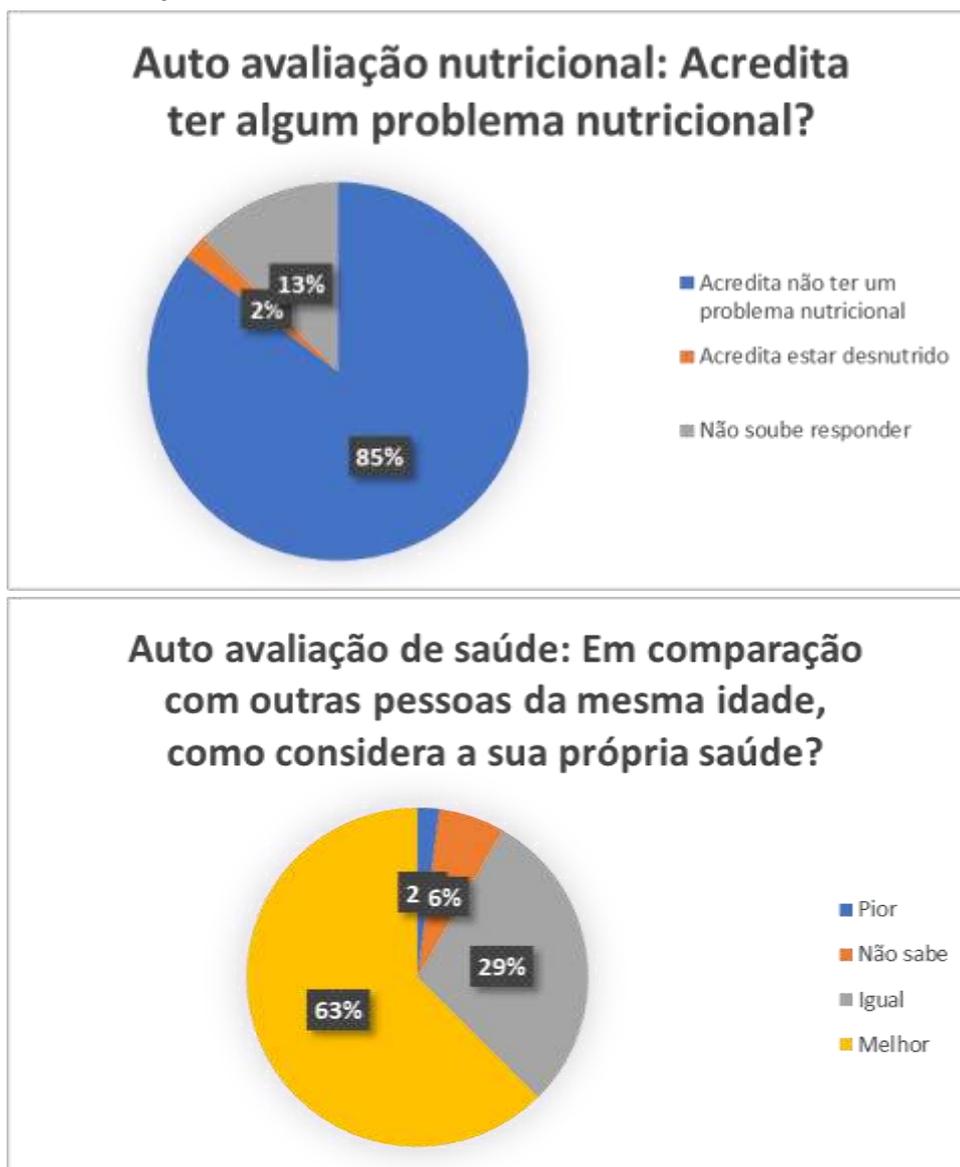
Sobre uso de medicamentos, 20,83% não fazem uso de medicamentos, 27,08% utilizam somente um medicamento, 14,58% fazem uso de dois medicamentos, e 35,50% utilizam três medicamentos ou mais.

Com relação aos hábitos de vida, 50% praticam exercícios físicos, 6,25% são fumantes, 37,50% consomem bebida alcoólica, 52,08% dormem entre 4-7 horas por noite e 47,92% dormem 8 horas ou mais por noite, 27,08% dormem durante o dia, 27,08% mudaram a alimentação nos últimos 3 meses, 83,33% se alimentam 3 ou mais vezes ao dia e 16,67% se alimentam somente 2 vezes ao dia.

Quando questionados sobre sua autoavaliação de saúde e nutricional, em ambos os parâmetros a maioria dos idosos se julgaram bem nutridos e com melhor situação de saúde em relação a indivíduos da mesma idade, conforme demonstrado abaixo no gráfico 2.

A DASS-21 revelou consistência interna de bem aceitável a excelente conforme análise pelo valores de alfa de Cronbach, sendo os valores do alfa de Cronbach, respectivamente, de 0,80 para a depressão, 0,77 para a ansiedade, 0,89 para o estresse e 0,92 para o total das três subescalas. Para a depressão, ansiedade e estresse, os valores obtidos para cada subescala são: mínimo de 0 e máximo de 21, sendo obtido pela análise do questionário as médias de 3,42; 2,29 e 4,21 e DP 3,87; 2,95 e 4,34, respectivamente. Quanto a classificação de estresse, ansiedade e depressão, foram obtidos os valores de média de 1,39; 1,46 e 1,58 e DP 0,88; 0,98 e 1,04, respectivamente, não sendo verificadas diferenças substanciais relativamente às três escalas em análise, quer em relação à média ou ao DP.

Gráfico 2: Autoavaliação nutricional e de saúde dos idosos.



Concernente ao questionário de hábitos alimentares, este revelou consistência interna pobre com relação às 10 questões e das questões 1 a 5 (sobre os bons alimentos), sendo os valores do alfa de Cronbach, respectivamente, de 0,55 e 0,54, entretanto, para as questões de 6 a 10 (alimentos “ruins”) o valor de alfa de Cronbach é de 0,77, definido como aceitável. Analisando as pontuações para as questões de 1 a 5, nas quais quanto maior a pontuação (máxima possível = 8) melhor, observaram-se os seguintes valores:

- Questão 1 (Salada crua): média de 6,08 e DP de 2,16;
- Questão 2 (Legumes e verduras cozidos): média de 5,19 e DP de 2,22;
- Questão 3 (Frutas secas ou salada de frutas): média de 4,52 e DP de 2,91;
- Questão 4 (Feijão): média de 5,39 e DP de 2,45;
- Questão 5 (Leite ou iogurte): média de 5,75 e DP de 2,88.

Acerca das pontuações para as questões de 6 a 10, nas quais quanto maior a pontuação (máxima possível = 8) pior, observaram-se os seguintes valores:

- Questão 6 (Batata frita, batata de pacote e salgados fritos): média de 1,98 e DP de 1,48;
- Questão 7 (Hamburguer e embutidos): média de 2,42 e DP de 1,73;
- Questão 8 (Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote): média de 2,21 e DP de 2,05;
- Questão 9 (Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates): média de 3,21 e DP de 2,38;
- Questão 10 (Refrigerante): média de 1,94 e DP de 1,60.

A pontuação das 5 primeiras questões apresentou média 5,39 com DP de 2,60, as questões de 6 a 10 mostraram média de 2,35 com DP de 1,93, nesse sentido houve melhor pontuação para os bons alimentos (questões 1 a 5) comparado aos alimentos “ruins” das questões 6 a 10 ( $p < 0,0001$ ), demonstrando que os idosos entrevistados mantém um padrão alimentar com predominância de alimentos mais saudáveis, in natura, minimamente processados e preparações culinárias. Alimentos ultraprocessados tiveram baixo índice no consumo, conforme demonstrado.

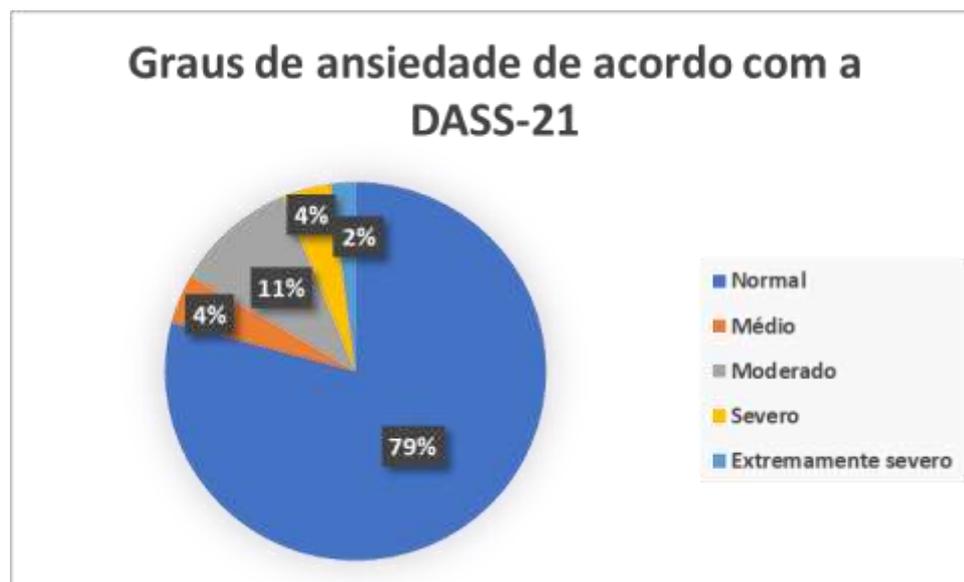
Buscando uma relação entre perfil alimentar e as classificações do grau de ansiedade, observou-se o seguinte:

- 38 indivíduos apresentaram classificação de ansiedade nível 1 (normal) e os mesmos pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação média de 10,55 com DP de 4,99;
- 2 indivíduos apresentaram classificação de ansiedade nível 2 (médio) e os mesmos pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação média de 12,50 com DP de 0,50;
- 5 indivíduos apresentaram classificação de ansiedade nível 3 (moderado) e os mesmos pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação média de 11,6 com DP de 5,12;
- 2 indivíduos apresentaram classificação de ansiedade nível 4 (severo) e os mesmos pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação média de 20 com DP de 8;
- 1 indivíduo apresentou classificação de ansiedade nível 5 (extremamente severo) e o mesmo pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação de 40.

Pelos dados obtidos do perfil alimentar e as classificações do grau de ansiedade, observa-se sugestível relação proporcional entre o maior consumo de alimentos ultraprocessados considerados como “ruins” com um maior grau de ansiedade, entretanto não é possível determinar qual fator é determinante para o outro.

Os graus de ansiedade observados, estão descritos no gráfico 3 na próxima.

Gráfico 3: Graus de ansiedade dos idosos de acordo com a DASS-21



No que diz respeito ao perfil alimentar e as classificações do grau de ansiedade por sexo, observou-se o seguinte:

- 17 homens apresentaram classificação de ansiedade nível 1 e os mesmos pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação média de 10,53 com DP de 4,59; enquanto nas mulheres 21 apresentaram o mesmo nível de ansiedade e com pontuação média do questionário de alimentação de 10,57 e DP de 5,29;
- Nenhum homem apresentou nível de ansiedade 2, entretanto 2 mulheres apresentaram esse nível e no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação média de 12,5 com DP de 0,5;
- 1 homem apresentou classificação de ansiedade nível 3 e o mesmo pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observou-se uma pontuação de 21; enquanto nas mulheres 4 apresentaram o mesmo nível de ansiedade e com pontuação média do questionário de alimentação de 9,25 e DP de 2,28;
- 1 homem apresentou classificação de ansiedade nível 4 e o mesmo pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observou-se uma pontuação de 12; enquanto nas mulheres 1 apresentou o mesmo nível de ansiedade e com pontuação no questionário de alimentação de 28;
- 1 homem apresentou classificação de ansiedade nível 5 e o mesmo pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados) com pontuação máxima de 40, observou-se uma pontuação de 40; nenhuma mulher apresentou classificação de ansiedade 5.

Buscando uma relação entre estado civil e as classificações do grau de ansiedade, observou-se o seguinte:

- 3 indivíduos se declararam solteiros e todos obtiveram pelo questionário DASS-21 classificação de ansiedade nível 1 (normal);
- 34 indivíduos se declararam casados e foi observado pelo questionário DASS-21 classificação de ansiedade com média 1,23 com DP de 0,77;
- 8 indivíduos se declararam viúvos e foi observado pelo questionário DASS-21 classificação de ansiedade com média 2,25 com DP de 1,30;
- 3 indivíduos se declararam separados e foi observado pelo questionário DASS-21 classificação de ansiedade com média 2,33 com DP de 0,94.

Observou-se relação entre a presença de um cônjuge e ansiedade, com a medida das médias/DP da classificação de ansiedade entre os indivíduos casados para os viúvos significativamente diferente ( $p = 0,0056$ ), assim como entre os casados para os separados ( $p = 0,0251$ ). No entanto, dois grupos de indivíduos que não possuem cônjuge não apresentaram diferença, visto que entre os declarados viúvos para os separados não houve diferença significativa ( $p = 0,9255$ ).

Analisando a correlação de Spearman entre ansiedade e o somatório da pontuação dos questionários, tanto de “boa alimentação” (*questões 1 a 5 do questionário de perfil alimentar, sendo que quanto maior a pontuação – máximo de 40 – melhor a alimentação*) quanto o de “má alimentação” (*questões 6 a 10 do questionário de perfil alimentar, sendo que quanto maior a pontuação – máximo de 40 – pior a alimentação*), foram obtidas as seguintes correlações: (I) considerando todos os voluntários ( $n = 48$ ), o índice de correlação Spearman entre ansiedade e o somatório da pontuação de “má alimentação” foi de  $\sim 0,28$  (0,28477), considerada uma correlação fraca (DANCEY, REIDY, 2004) entre ansiedade como fator determinante para ter uma má alimentação ou uma má alimentação ser determinante para o grau de ansiedade; (II) considerando somente os voluntários masculinos ( $n = 20$ ), o índice de correlação de Spearman entre ansiedade e o somatório da pontuação da “má alimentação” (Gráfico 4) foi de  $\sim 0,44$  (0,44292), considerada uma correlação forte (DANCEY, REIDY, 2004) entre ansiedade como fator determinante para ter uma má alimentação ou uma má alimentação ser determinante para o grau de ansiedade; (III) considerando somente as voluntárias femininas ( $n = 28$ ), o índice de correlação de Spearman entre ansiedade e o somatório da pontuação da “má alimentação” foi de  $\sim 0,20$  (0,19739), considerada uma correlação fraca (DANCEY, REIDY, 2004) entre ansiedade como fator determinante para ter uma má alimentação ou uma má alimentação ser determinante para o grau de ansiedade; (IV) considerando todos os voluntários ( $n = 48$ ) e somente os voluntários masculinos ( $n = 20$ ), respectivamente, o índice de correlação Spearman entre ansiedade e o somatório da pontuação de “alimentos in natura” foi de  $\sim -0,28$  (-0,28041) e  $\sim -0,005$  (-0,00485), consideradas fracas correlações (DANCEY, REIDY, 2004) no que se refere ao fato de um maior grau de ansiedade ser fator determinante para ter uma menor boa alimentação ou uma maior boa alimentação ser determinante para menor grau de ansiedade; (V) considerando somente as voluntárias femininas ( $n = 28$ ), o índice de correlação Spearman entre ansiedade e o somatório da pontuação de “alimentos in natura” foi de  $\sim -0,43$  (-0,43221),

considerada uma correlação forte (DANCEY, REIDY, 2004) entre maior ansiedade ser fator determinante para ter uma menor boa alimentação ou uma maior boa alimentação ser determinante para menor grau de ansiedade, conforme demonstra o gráfico 5 abaixo.

Gráfico 4: Classificação DASS de Ansiedade e Alimentos ultraprocessados (n = 20, homens)

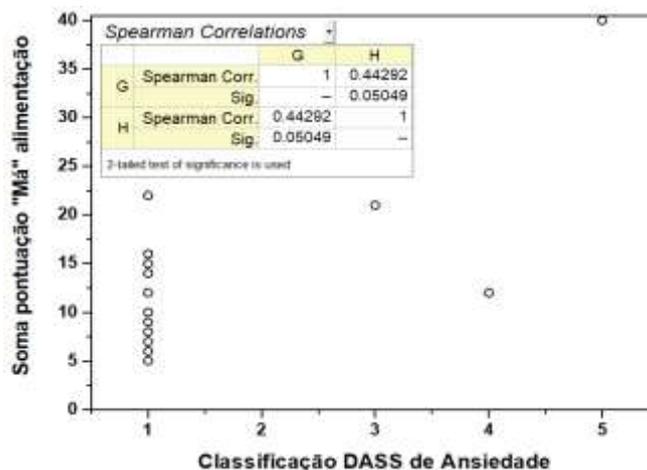
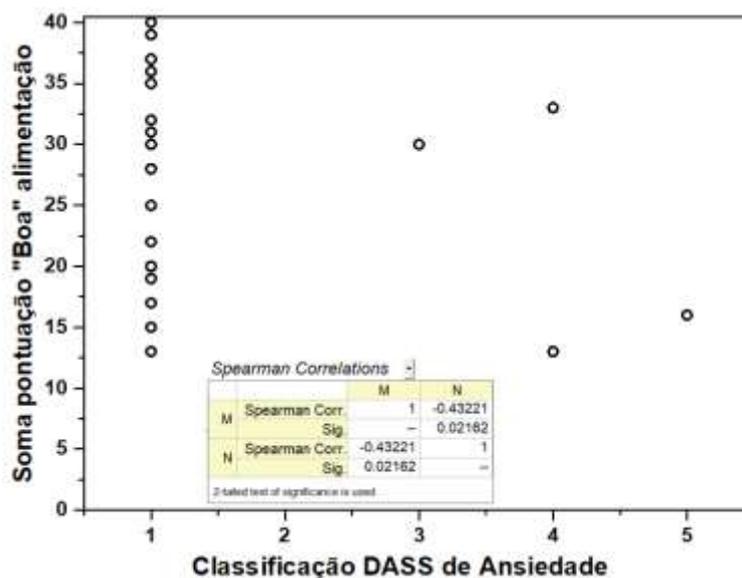


Gráfico 5: Classificação DASS de Ansiedade e Alimentos in natura (n = 28, mulheres)



Por ter sido um questionário divulgado por mídias sociais, um possível viés é a expectativa de os participantes serem pessoas mais ativas, inclusive com melhores relações pessoais e consequentemente com menor grau de ansiedade, estresse e depressão. Um fator que corrobora esse possível viés é que 72,91% dos inquiridos, relataram realizar alguma atividade de lazer frequente.

Mesmo tendo sido discreta a relação, 1 indivíduo apresentou classificação de ansiedade nível 5 (extremamente severo), ou seja, o mais grave, e tal indivíduo, pelo questionário de hábitos alimentares, no que se refere às questões 6 a 10 (alimentos ruins/ultraprocessados)

com pontuação máxima de 40, observamos uma pontuação de 40, apontando desta forma maior grau de ansiedade e pior hábito alimentar.

No presente estudo participaram 48 indivíduos idosos com predominância do sexo feminino (58,33 %), dados que corroboram com o estudo de Bezerra et al., (2015), com predominância do sexo feminino (52,8%) numa amostra de 55 idosos. Em 2010, de cerca de 20,6 milhões de idosos, 55,5% eram mulheres. A mortalidade mais baixa da população feminina explica o diferencial na composição por sexo e explica o maior crescimento da população feminina comparativamente ao masculino, bem como a maior proporção de mulheres quanto mais velho o contingente estudado, o que nos leva à confirmação da frase “o mundo dos muitos idosos é um mundo das mulheres” como assinalado (CARSTENSEN; PASUPATHI, 1993; GOLDANI, 1999).

Alguns fatores podem ter influenciado nos achados da presente pesquisa, em especial a grande predominância do sexo feminino, condição encontrada em outros estudos com diferentes abordagens e objetivos, como o realizado por Previato et al. (2015), em Ouro Preto-MG, no qual 71,4% dos avaliados eram mulheres idosas; um trabalho realizado por Ferreira et al. (2012), em Viçosa-MG apresentou elevada participação do sexo feminino, 84,4%; outra pesquisa, com predominância do sexo feminino foi o realizado por Victor et al. (2009), feito em Fortaleza-CE, no qual 77,1% dos participantes foram mulheres idosas. Tal cenário pode ter forte relação com a característica da feminização do envelhecimento.

De acordo com a temática ansiedade, segundo o estudo de Bezerra et al. (2015), o sexo feminino apresentou o sintoma de ansiedade com uma maior prevalência quando comparada ao sexo masculino, e no estudo de Bernardino (2013), a ansiedade mínima foi mais prevalente, tendo baixo índice de ansiedade, 40% entre mínima e leve. No entanto, não houve diferença significativa de sintomas de ansiedade entre os gêneros, e apesar de nesta pesquisa ter sido utilizado outro instrumento, observa-se similaridade ao presente estudo, em relação ao baixo nível de ansiedade entre os idosos, no entanto o idoso que apresentou maior grau de ansiedade é do sexo masculino.

No tocante aos hábitos alimentares observou-se que a grande maioria dos respondentes se alimentam de forma mais saudável, com ingesta de alimentos in natura e minimamente processados e com menor prevalência de ansiedade.

Vale destacar também que atualmente os idosos brasileiros vivenciaram na infância, período de formação de hábitos alimentares, cenário anterior às modificações nos padrões alimentares observados hoje, sendo expostos a ambientes com alimentos menos processados e ultraprocessados, e do qual as mulheres ainda não estavam inseridas no mercado de trabalho, sendo assim, a estrutura familiar e padrões alimentares eram diferentes (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Segundo o estudo de Andrade et al. (2016), em comparação com adolescentes e adultos, os idosos apresentaram uma alimentação melhor, principalmente quanto à ingestão de frutas, verduras e grãos, e menor ingestão calórica de gordura, álcool e adição de açúcar.

Dados do IBGE de 2003 indicam que as mulheres são as que mais procuram atendimento médico, bem como referem maior prevalência de doenças crônicas no País (IBGE,2003).

## CONCLUSÃO

Conforme os resultados do presente estudo, é possível concluir que a população idosa que estava se alimentando de maneira mais saudável, apresentou baixa prevalência de ansiedade, e mesmo que com número discreto o participante que não se alimentava de maneira adequada, apresentou o grau mais elevado de ansiedade. Desta forma, reforça-se a importância da atenção às questões investigadas na presente pesquisa, pois situações relacionadas à ansiedade e maus hábitos alimentares em idosos podem repercutir de forma desfavorável em sua qualidade de vida, agravando possíveis patologias instaladas. O diagnóstico precoce e a orientação e acompanhamento dos profissionais das respectivas áreas fortalece os conceitos de multidimensionalidade e interdisciplinaridade que se deve ter no atendimento ao idoso, a fim de uma melhor e mais satisfatória abordagem.

O presente estudo demonstra a relevância e necessidade de novas pesquisas relacionadas a esta temática, com grupos mais heterogêneos de idosos, evitando assim, possíveis vieses, e possibilitando uma observação mais abrangente.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE S.C., PREVIDELLI N.A., CESAR C.L.G., MARCHIONI D.M.L., FISBERG R.M. Trends in diet quality among adolescents, adults and older adults: A population-based study. *Prev Med Rep* 2016.
- BERNARDINO, A. R. P. Depressão e Ansiedade em idosos institucionalizados e não institucionalizados Valorizar o envelhecimento. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (2º ciclo de estudos) Universidade da Beira Interior. 2013. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2696/1/Tese%20final.pdf>. Acesso em: 20 out.2021.
- BEZERRA, A. F. et al. Sintomas de ansiedade sob a perspectiva de idosos hospitalizados: estudo de prevalência. *Anais IV CIEH...* Campina Grande: Realize Editora, 2015. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/12812>>.
- BLAND, J.M.; ALTMAN, D.G. Statistics notes: measurement error. *BMJ*. v. 312, p. 1654, 1996
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília – DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde: 10 Passos para uma alimentação saudável para pessoas idosas. In: Alimentação Saudável para a pessoa idosa: Um manual para os profissionais de saúde. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- CARTENSEN, L. L.; PASUPATHI, M. Women of a certain age. *American women in the nineties: today's critical issues*. Boston: Northeastern, University Press, 1993.
- CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. Springer Science and Business Media LLC. v. 16, n. 3, pp: 297–334, 1951.
- DANCEY, C.P.; REIDY, J. *Statistics Without Maths for Psychology: Using SPSS for Windows*. Prentice Hall, 2004.
- FERREIRA P.M.; ROSADO G.P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012.
- FREIRE, M. C. C. M. Condições de vida e saúde de idosos atendidos em ambulatório de saúde mental [dissertação]. Marília-SP. Faculdade de Medicina de Marília, 2017. Disponível em: [http://www.famema.br/ensino/mestrado\\_acade/dissertacoes/Freire,%20MCCM%20-%20Condições%20de%20vida%20e%20saúde%20de%20idosos%20atendidos%20em%20ambulatório%20de%20saúde%20mental.pdf](http://www.famema.br/ensino/mestrado_acade/dissertacoes/Freire,%20MCCM%20-%20Condições%20de%20vida%20e%20saúde%20de%20idosos%20atendidos%20em%20ambulatório%20de%20saúde%20mental.pdf). Acesso em: 12 ago. 2021.

- GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (org.). Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: Ipea, p. 75-114, 1999.
- GOMES J. B.; REIS L. A. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, 2016
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mudança demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores sociais [internet], 2003. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=21882>
- LIKERT, R. A. Technique for the Measurement of Attitudes. Archives of Psychology. v. 140, pp: 1–55, 1932.
- MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: Um estudo de base populacional. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 1, p. 28–35, 2016.
- MARTINS, M. V.; SOUZA, J. D.; FRANCO, F. S.; MARTINHO, K. O.; TINÔCO, A. L. A. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, 2016.
- MEDHI, J. Statistical Methods: An Introductory Text. New Age International. pp: 53–58, 1992.
- OLIVEIRA, H. C. C.; OLIVEIRA, L. S.; FERREIRA, J. L. F.; BARROS, A. M. M. S. Alimentação e nutrição dos idosos: uma revisão bibliográfica. In: Congresso Internacional de Enfermagem. Universidade Tiradentes, v. 1, n. 1, p. 1-3, 2017.
- PEARSON, K. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. Philosophical Magazine. Series 5. v. 50, n. 302, pp: 157–175, 1900.
- PREVIATO H.; BARROS F.; MELLO J.; SILVA F.; NIMER M. Perfil clínico-nutricional e consumo alimentar de idosos do programa terceira idade. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2015.
- STUDENT, W. S. G. The probable error of a mean. Biometrika. v. 6, n. 1, pp: 1–25, 1908.
- TARDIDO A.P.; FALCÃO M.C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Rev Bras Nutr Clin 2006.
- UNITED NATIONS. World Population Ageing. New York, 2015. Disponível em: <[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf)>
- VICTOR J. F.; XIMENES L. B.; ALMEIDA P. C.; VASCONCELOS F. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2009.
- VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil. Universidade Federal de São Paulo, 2014.