



Tear Online é licenciada sob uma Licença Creative Commons.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR, COMPOSIÇÃO CORPORAL, QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE EM PESSOAS IDOSAS OBESAS

Eating behavior, body composition, quality of life and spirituality in obese elderly people

Sumaia Fey*
Maria Helena Weber**
Geraldine Alves dos Santos***

Resumo:

O objetivo foi analisar a relação do comportamento alimentar com a composição corporal, qualidade de vida, espiritualidade e estilo de vida, em pessoas idosas obesas atendidas em um Centro de Especialidades em Saúde no sul do Brasil. O delineamento metodológico deste estudo foi de abordagem quantitativa, correlacional e transversal. A amostra compreendeu 80 pessoas idosas acima dos 60 anos de idade em atendimento em um Centro de Especialidades em Saúde. A avaliação foi realizada a partir dos instrumentos: Estado nutricional da pessoa idosa através dos dados de peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA); perfil sociodemográfico; Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA); EUROHISQOL; Escala de Espiritualidade. Foram realizadas análises estatísticas pelo programa SPSS-IBM v. 29, utilizando análises descritivas, teste de comparação de médias entre o grupo feminino e masculino (U de Mann Whitney) e o teste de correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). O estudo constatou que a maior média de comportamento alimentar foi a restrição alimentar. O comportamento alimentar apresentou correlação significativa com espiritualidade, qualidade de vida e composição corporal. Os homens apresentaram maiores resultados de composição corporal, enquanto as mulheres adotaram mais comportamentos alimentares para controle de peso e influência de fatores como aroma e visual. Os aspectos psicológicos e espirituais influenciam significativamente o comportamento alimentar e a adesão às práticas de exercícios, impactando no estado nutricional e na qualidade

* Nutricionista. Mestre em Psicologia. Supervisora de estágio curricular clínico Curso de Nutrição Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. sumaia@feevale.br

** Nutricionista. Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Nutrição da Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. helenaweber@feevale.br

*** Psicóloga. Especialista em gerontologia Social. Mestre em Psicologia Clínica. Doutora em Psicologia. Pós Doutorado no Programa de Pós Graduação de Serviço Social da PUCRS. Professora titular da Universidade Feevale no Programa de Pós Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado Acadêmico de Psicologia. Coordenadora do Centro Interdisciplinar de Pesquisas em Gerontologia. Bolsista de Produtividade CNPq. Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. geraldinesantos@feevale.br

de vida. Sugere-se intervenções e políticas públicas que incorporem avaliações nutricionais, físicas e psicológicas regulares promovendo atividades físicas e educação nutricional adaptada às peculiaridades dessa faixa etária

Palavras-chave: Velhice. Comportamento alimentar. Espiritualidade. Qualidade de vida. Composição corporal.

Abstract: This study aimed to analyze the relationship between eating behavior and body composition, quality of life, spirituality, and lifestyle in obese elderly people treated at a Health Specialty Center in southern Brazil. The methodological design of this study was quantitative, correlational, and cross-sectional. The sample comprised 80 elderly people over the age of 60 attending a Health Specialties Center. The assessment was carried out using the following instruments: Nutritional status of the elderly people through data on weight, height, body mass index (BMI), and abdominal circumference (AC); sociodemographic profile; Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ); EUROHISQOL; Spirituality Scale. Statistical analyses were carried out by the SPSS-IBM v. 29 program, using descriptive analyses, comparison test of the means between the male and female groups (Mann-Whitney U test) and Pearson's correlation test ($p \leq 0.05$). The study found that the highest average eating behavior was food restriction. Eating behavior showed a significant correlation with spirituality, quality of life, and body composition. Men had higher body composition scores, while women adopted more eating behaviors for weight control and the influence of factors such as aroma and visuals. Psychological and spiritual aspects have a significant impact on eating behavior and adherence to exercise practices, affecting nutritional status and quality of life. So, there is the need for interventions and public policies that incorporate regular nutritional and psychological assessments, promoting physical activities and nutritional education adapted to the peculiarities of this age group.

Keywords: healthy aging. eating behavior. Spirituality. quality of life. body composition.

1 Introdução

A população de pessoas idosas está crescendo globalmente, trazendo à tona desafios e oportunidades para a saúde pública e a pesquisa em gerontologia. A intersecção entre o envelhecimento, o estado nutricional e os estilos de vida, como a prática de exercícios físicos e o comportamento alimentar, torna-se fundamental para entender e promover o envelhecimento saudável. Estudos anteriores têm destacado a complexidade das necessidades nutricionais e psicossociais de pessoas idosas,

enfatizando a importância de abordagens multidisciplinares para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar¹.

À medida que envelhecemos o contexto social também desempenha um papel significativo na determinação da nutrição da pessoa idosa, uma vez que os níveis econômicos, o término do trabalho, os problemas psicológicos e as modificações na estrutura familiar afetam os seus hábitos alimentares e, conseqüentemente, o seu estado nutricional. Além disso, a diminuição da capacidade funcional pode levar à dependência de atividades diárias relacionadas à alimentação, como comprar e preparar as próprias refeições².

A alimentação desempenha na vida das pessoas um papel abrangente que envolve não apenas um simples fato de comer necessário para a sobrevivência, mas algo que possui um profundo significado subjetivo, social e cultural³. A comida carrega um profundo significado simbólico, é algo mais que nutrientes; família, história e cultura estão espelhadas inconscientemente na prática do hábito alimentar, que reflete diretamente sobre o gosto e a preferência dos grupos sociais em que os indivíduos estão inseridos⁴.

A pessoa idosa saudável não é aquela isenta de qualquer morbidade, mas, todavia, é considerada saudável a que participa ativamente da sociedade e tem sua capacidade funcional íntegra. A capacidade de manter a própria independência e autonomia à medida que envelhece, bem como promover a participação ativa na vida, é possibilitada pela capacidade funcionalmente preservada⁵.

A nutrição adequada e a atividade física regular são reconhecidas como pilares essenciais para a manutenção do peso, saúde, e prevenção de doenças crônicas, especialmente em idades avançadas. Contudo, o comportamento alimentar e a adesão a um estilo de vida ativo podem ser influenciados por uma variedade de

¹ GARCIA, Cássia de Almeida Merlo; MORETTO, Maria Clara; GUARIENTO, Maria Elena. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 11-22, 2018.

² KARPINSKI, Caroline et al. Adequação da frequência e tipos de refeições realizadas por idosos comunitários do sul do Brasil. In **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3161-3173, 2021.

³ SILVA, Valcilene Pinheiro da; CÁRDENAS, Carmen Jansen de. A comida e a sociabilidade na velhice. **Rev. Kairós**, p. 51-69, 2007.

⁴ FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida—uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.

⁵ DE OLIVEIRA, Daiane Santos et al. Avaliação de bem-estar psicológico e sintomas depressivos em idosos saudáveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia (Online)**, 2020.

fatores, incluindo aspectos psicológicos e espirituais, que têm recebido atenção crescente na literatura⁶. A espiritualidade, por exemplo, pode afetar a maneira como as pessoas idosas percebem a saúde e tomam decisões relacionadas à alimentação e ao exercício, impactando diretamente seu estado nutricional e qualidade de vida.

O excesso de tecido adiposo no organismo é caracterizado como obesidade, uma desordem complexa e multifatorial que se torna um complicador para o estado de saúde das pessoas idosas. Fatores específicos, como idade (diminuição da massa corporal e gasto energético), genéticos e emocionais (problemas hormonais, depressão, solidão, ansiedade) e nutricionais (dietas hipercalóricas e falta de atividades físicas), consolidam-se para o agravamento do índice elevado de obesidade nessa população. As consequências do excesso de peso e obesidade em pessoas idosas são consideradas como principais fatores de risco para uma sequência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs⁷.

Contudo, as alterações metabólicas são processos inevitáveis do envelhecimento humano, sendo a nutrição capaz de amenizar os impactos destas alterações no corpo humano, e avaliar o estado nutricional de pessoas idosas, mediante a avaliação dos parâmetros de Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência da Cintura (CC), torna-se importante para refletir e explorar os impactos destas alterações para a melhora do estado de saúde do indivíduo⁸.

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a relação do comportamento alimentar com a composição corporal, a qualidade de vida, espiritualidade e estilo de vida, em pessoas idosas obesas atendidas em um Centro de Especialidades em Saúde no sul do Brasil.

2 Método

O delineamento metodológico do estudo foi de abordagem quantitativa, correlacional e transversal. A análise quantitativa considera que tudo pode ser

⁶ SPEZIA, Adriana Piccinini et al. Qualidade de Vida, estado nutricional e nível de atividade física de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 13-20, 2022.

⁷ ANDRADE, Shirlei MacLaine Barbosa et al. Obesidade e fatores de risco associados em idosos residentes no interior da Bahia. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. e8927-e8927, 2022.

⁸ SANTOS, Ramara Kadija Fonseca. Perfil nutricional de idosos—relação obesidade e circunferência da cintura após sessenta anos. **Saúde. com**, v. 10, n. 3, p. 254-262, 2014.

quantificável, traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las e requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas, já a correlacional pode ser caracterizada pelo que analisa a relação entre duas ou mais variáveis e transversal que investiga a prevalência de uma determinada condição em uma população durante um determinado momento no tempo⁹. O presente estudo foi realizado em um Centro de Especialidades em Saúde na região sul do Brasil. A população deste estudo compreendeu pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade em atendimento no Centro de Especialidades em Saúde. Após a identificação dos sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão, a amostra composta por 80 pessoas idosas foi não probabilística e por conveniência.

Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou acima de 60 anos, serem atendidos no Centro de Especialidades em Saúde, terem classificação segundo o Índice de Massa Corporal - IMC de excesso de peso e obesidade e que concordassem em participar do estudo, formalizando sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Neste estudo foi realizada a avaliação das variáveis do estado nutricional da pessoa idosa com dados de peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Para classificação foram utilizados os parâmetros definidos pela Organização Pan-Americana de Saúde, para as pessoas idosas¹⁰. Para avaliação da circunferência abdominal (CA) que é um marcador de adiposidade central que identifica os riscos associados às complicações metabólicas e cardiovasculares foram utilizadas as diretrizes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) que refere circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres¹¹. O perfil sociodemográfico foi composto por questões sobre idade, sexo, escolaridade, renda, moradia, quem realiza as refeições, atividade física e psicoterapia. O comportamento alimentar foi avaliado através do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA) composto por 3

⁹ PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

¹⁰ OPAS. Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica, 2002. PINTO, Cândida; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 21, n. 2, p. 47, 2007.

¹¹ ABESO **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo, 2016.

subescalas: restrição alimentar; ingestão emocional; e ingestão externa¹². A espiritualidade foi analisada através da Escala de Espiritualidade desenvolvida por¹³, e validada no Brasil por¹⁴ que é composta por cinco questões, com dois domínios: Crenças (atribuição de sentido/significado à vida) constituída pelas questões relativas a uma dimensão vertical da espiritualidade; Esperança/Otimismo constituída por questões relativas a uma dimensão horizontal da espiritualidade. A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento EUROHISQOL - derivado do WHOQOL-Bref, com domínios (físico, psicológico, das relações sociais e ambiente) ¹⁵¹⁶. A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro a dezembro de 2023, nas dependências do Centro de Especialidades em Saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição às qual o centro está vinculado. Após o planejamento dos dados foram realizadas análises estatísticas no programa IBM-SPSS v. 29.0.

3 Resultados

A amostra do estudo foi composta por 80 participantes com idade média de 68,30 anos ($DP = 6,92$), sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 90 anos. O sexo feminino foi predominante na amostra (70%). Em relação à escolaridade a maioria apresentou Ensino fundamental incompleto (40,0 %), seguido de Ensino médio (31,3 %), Ensino fundamental completo (20,0 %) e por fim Ensino Superior (8,8 %). Na questão da renda mensal a maioria ganha de 1 a 2 salários mínimos (47,5%), na sequência temos os participantes com 1 salário mínimo (38,8 %), 3 ou mais salários mínimos (12,5 %) e apenas um participante não possui renda (1,3 %).

¹² VAN STRIEN, T. et al. O Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (DEBQ) para avaliação do comportamento alimentar contido, emocional e externo. **Jornal Internacional de Transtornos Alimentares**, v. 5, n. 2, p. 295-315, 1986.

¹³ PINTO, Cândida; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 21, n. 2, p. 47, 2007.

¹⁴ CHAVES, Erika de Cássia Lopes et al. Validação da escala de espiritualidade de Pinto e Pais-ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, 2010.

¹⁵ POWER, M. Development of a common instrument for quality of life. In: NOSIKOV, A.; GUDEx, C. (Eds). **EUROHIS**: developing common instruments for health surveys (pp. 145-64). Amsterdã: IOS Press, 2003.

¹⁶ UFRGS. **Projeto Eurohisqol**. 2018.

Na tabela 1 serão apresentadas as informações sobre quem produz as refeições para as pessoas idosas participantes deste estudo. Estes dados nos permitem compreender que a grande maioria das pessoas preparam seus próprios alimentos.

Tabela 1.

Análise descritiva sobre quem produz as refeições diárias das pessoas idosas (N = 80)

Pessoa que produz as refeições	Frequência	Porcentagem
A própria	43	53,8
A própria e esposo	4	5,0
A própria e filha	2	2,5
A própria e Neta	1	1,3
A própria ou Mãe	1	1,3
O próprio	8	10,0
O próprio e esposa	4	5,0
O próprio e filha	1	1,3
Os três integrantes da família	1	1,3
Esposa	5	6,3
Esposa e filha	1	1,3
Esposo	2	2,5
A filha	4	5,0
A neta	1	1,3
A nora	1	1,3
Sogra	1	1,3

Na tabela 2 apresentamos a análise descritiva do atendimento psicológico e do exercício físico. Em relação ao atendimento psicológico podemos identificar que 45% dos participantes já tiveram a experiência que pode variar de 1 sessão até 40 anos. A maioria dos participantes (75%) pratica de 1 a 3 tipos de exercícios físicos, variando de duas semanas até 57 anos.

Tabela 2.

Análise descritiva do atendimento psicológico e exercício físico (N=80)

Atividades	Frequência	Porcentagem
<i>Atendimento psicológico</i>		
Não realiza atendimento psicológico	44	55,0

Até 1 ano de atendimento psicológico	22	27,9
Acima de 1 ano de atendimento psicológico	14	17,1
<i>Prática de exercício físico</i>		
Não pratica	20	25,0
Caminhada	24	30,0
Musculação	18	22,5
Pilates	5	6,3
Hidroginástica	4	5,0
Futebol	2	2,5
Dança	1	1,3
Caminhada - Pilates	1	1,3
Funcional - Pilates	1	1,3
Hidroterapia - Caminhada	1	1,3
Musculação - Judô	1	1,3
Yoga - Caminhada	1	1,3
Dança - Natação - Pilates	1	1,3
<i>Tempo de realização do exercício físico</i>		
Não pratica	20	25,0
Até 1 ano de prática	23	28,7
Acima de 1 ano de prática	37	46,3

Na tabela 3 apresentamos a análise descritiva do comportamento alimentar, demonstrando que o comportamento mais utilizado em nossa amostra foi “Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, come mais do que o habitual” e o menos utilizado foi “Desejo de comer quando se sente amedrontado”. Em relação à classificação dos comportamentos alimentares a média mais elevada foi de restrição alimentar (3,53), seguido de ingestão externa (3,47) e o comportamento menos utilizado foi a ingestão emocional (3,28).

Tabela 3.

Análise descritiva do comportamento alimentar (N=80)

Comportamento alimentar	M	DP	Mín.	Máx.
01. Desejo de comer quando se sente irritado	3,50	0,886	2	5
02. Se a comida parece apetitosa, come mais do que o habitual	3,49	0,886	2	5
03. Sente desejo de comer quando não tem nada para fazer	3,43	0,925	2	5
04. Se o peso aumenta, come menos do que o habitual	3,61	0,864	1	5
05. Desejo de comer quando se sente deprimido ou desanimado	3,35	0,813	2	5
06. Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, come mais do que o habitual	3,68	0,792	2	5

07. Recusa comida ou bebidas, por estar preocupado com o peso	3,60	0,805	2	5
08. Desejo de comer quando se sente sozinho	3,34	0,954	2	5
09. Se vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer	3,56	0,777	2	5
10. Sente desejo de comer quando alguém o deixa “para baixo”	3,31	0,880	1	5
11. Durante as refeições, tenta comer menos do que gostaria de comer	3,56	0,760	2	5
12. Se tem alguma coisa muito saborosa para comer, come-a de imediato	3,43	0,839	1	5
13. Desejo de comer quando se sente zangado	3,24	0,917	1	5
14. Controla rigorosamente o que come	3,29	0,783	1	5
15. Quando passa por uma padaria, sente vontade de comprar algo gostoso	3,41	0,867	1	5
16. Desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar prestes a acontecer	3,21	0,937	1	5
17. Come, propositadamente, alimentos pouco “engordativos”	3,49	0,763	2	5
18. Se vê alguém comendo, sente também desejo de comer	3,31	0,739	2	5
19. Quando come demais em um dia, procura comer menos no dia seguinte	3,60	0,739	2	5
20. Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	3,64	0,698	2	5
21. Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	3,46	0,635	2	5
22. Come menos, propositadamente, para não aumentar o seu peso	3,59	0,688	2	5
23. Desejo de comer quando as coisas não estão indo bem	3,29	0,766	2	5
24. Quando passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa	3,39	0,684	2	5
25. Desejo de comer quando se sente impaciente	3,36	0,815	2	5
26. Evita comer entre as refeições porque está controlando o peso	3,49	0,763	1	5
27. Come mais do que o habitual quando vê alguém comendo	3,05	0,855	1	5
28. Desejo de comer quando se sente aborrecido	2,94	0,919	1	5
29. Tenta não comer, fora das refeições, porque está controlando o peso	3,50	0,811	2	5
30. Desejo de comer quando se sente amedrontado	2,88	1,023	1	5
31. Leva em consideração o peso, quando escolhe o que vai comer	3,55	0,825	2	5
32. Desejo de comer quando se sente desapontado ou desiludido	3,13	0,905	1	5

33. Quando prepara uma refeição, sente desejo de petiscar alguma coisa	3,94	0,891	1	5
Restrição Alimentar	3,53	0,518	2	5
Ingestão Emocional	3,28	0,602	2	5
Ingestão Externa	3,47	0,537	2	5

Na tabela 4 apresentamos as análises de correlação realizadas através do teste de correlação de Pearson com nível de significância $\leq 0,05$ da variável comportamento alimentar com as variáveis espiritualidade, qualidade de vida e composição corporal.

Tabela 4.

Análise de correlação da variável comportamento alimentar (N=80)

Variáveis		r	p
04. Se o peso aumenta, come menos do que o habitual	Energia suficiente para o dia-a-dia	-0,226*	0,043
05. Desejo de comer quando se sente deprimido ou desanimado	As crenças espirituais/religiosas dão sentido à vida	0,291**	0,009
	A fé e crenças dão forças nos momentos difíceis	0,284*	0,011
	Espiritualidade	0,269*	0,016
	Crenças	0,296**	0,008
06. Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, come mais do que o habitual	Peso	0,217*	0,050
	Avaliação da qualidade de vida	0,248*	0,026
	Satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia	0,234*	0,037
09. Se vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer	A fé e crenças dão forças nos momentos difíceis	0,221*	0,049
14. Controla rigorosamente o que come	Peso	0,293**	0,008
	Circunferência abdominal	0,292**	0,009
16. Desejo de comer quando alguma coisa desagradável parece estar prestes a acontecer	Peso	0,264*	0,018
	Aprender a dar valor às pequenas coisas da vida	-0,250*	0,025
20. Desejo de comer quando se sente ansioso, preocupado ou tenso	Percebe o futuro com esperança	-0,238*	0,034
	Sente que a vida mudou para melhor	-0,229*	0,041
	Esperança/Otimismo	-0,252*	0,024
21. Consegue deixar de comer alimentos muito apetitosos	Avaliação da qualidade de vida	0,290**	0,009

22. Come menos, propositadamente, para não aumentar o seu peso	Satisfação com a saúde	0,257*	0,022
23. Desejo de comer quando as coisas não estão indo bem	Peso	0,242*	0,031
24. Quando passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa	Satisfação com a saúde	0,241*	0,031
28. Desejo de comer quando se sente aborrecido	As crenças espirituais/religiosas dão sentido à vida	-0,231*	0,039

*p≤0,05 **p≤0,01

Na tabela 5 apresentamos a comparação de médias entre o grupo feminino (N=56) e o masculino (N=24). A análise foi realizada através do teste U de Mann Whitney, com nível de significância ≤ 0,05. Todos os resultados foram mais elevados no grupo feminino, com exceção do peso e da altura.

Tabela 5.

Comparação entre os grupos masculino e feminino em relação a composição corporal e o comportamento alimentar

Variáveis	U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	p
Peso	485,500	2081,500	-1,958	0,050
Altura	258,000	1854,000	-4,354	<0,001
IMC	456,000	756,000	-2,268	0,023
09. Se vê ou sente o aroma de algo muito gostoso, sente desejo de comer	484,500	784,500	-2,126	0,034
17. Come, propositadamente, alimentos pouco “engordativos”	489,500	789,500	-2,082	0,037
24. Quando passa por uma confeitaria ou lanchonete, sente desejo de comer alguma coisa gostosa	457,500	757,500	-2,481	0,013
26. Evita comer entre as refeições porque está controlando o peso	469,500	769,500	-2,322	0,020

4 Análise da pesquisa

A compreensão do comportamento alimentar, especialmente em populações específicas como as idosas, revela nuances importantes sobre saúde e bem-estar. Neste estudo a predominância do sexo feminino e a variabilidade na escolaridade e renda dos participantes refletem a diversidade presente na sociedade e como esses fatores podem influenciar os hábitos alimentares. A autonomia na preparação dos alimentos, destacada na pesquisa, sugere um potencial para a promoção de dietas saudáveis, embora também possa indicar desafios, especialmente para aqueles com menor renda ou escolaridade^{17 18}.

A análise do comportamento alimentar revelou preferências e aversões que podem ser indicativas de padrões alimentares mais amplos. A maior incidência de restrição alimentar e a menor de ingestão emocional podem sugerir uma consciência sobre a importância de uma alimentação equilibrada, mas também podem refletir questões subjacentes como ansiedade ou depressão relacionadas à alimentação¹⁹. O interesse por alimentos com aparência ou cheiro agradáveis destaca a importância dos aspectos sensoriais na alimentação, um fator que pode ser utilizado positivamente em intervenções nutricionais.

A correlação entre comportamento alimentar e variáveis como espiritualidade, qualidade de vida e composição corporal sugere uma interconexão entre o físico, o mental e o espiritual. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens integradas na promoção da saúde, que considerem não apenas a dieta e o exercício físico, mas também o bem-estar psicológico e espiritual das pessoas idosas²⁰.

Devido a sua relevância e suas evidências em diversas áreas do conhecimento, especialmente na saúde faz-se necessário trazer a importância da espiritualidade e seu conceito para dialogar com os achados deste estudo.

¹⁷ DOS SANTOS, Ana Maria; VAZ, Diana Souza Santos; MAZUR, Caryna Eurich. Existe associação entre comportamento alimentar, estado nutricional e tempo de prática de Zumba fitness? **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 80, p. 1161-1170, 2018.

¹⁸ GONÇALVES, Isis Bonfitto et al. Estado nutricional de idosos fumantes e ex-fumantes da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180013, 2019.

¹⁹ GODOY, Aline Rodrigues; ADAMI, Fernanda Scherer. Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

²⁰ GARCIA, Cássia de Almeida Merlo; MORETTO, Maria Clara; GUARIENTO, Maria Elena. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. In **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 11-22, 2018.

O termo espiritualidade tem suas raízes no mundo religioso, especificamente no contexto do cristianismo, porém nas últimas décadas, a espiritualidade não está mais associada apenas a religião e está sendo cada vez mais explorada por diversos campos de estudo. Nessa perspectiva, a espiritualidade é entendida como uma dimensão da humanidade relacionada ao sentido profundo e à existência que pode contribuir para o bem-estar emocional e mental das pessoas, independentemente de suas crenças religiosas. Além disso, a espiritualidade também pode ser vista como uma ferramenta importante na promoção da empatia, compaixão e resiliência nas relações interpessoais²¹.

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS), trouxe a nova perspectiva sobre “saúde” que é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, corroborando assim com esta perspectiva a espiritualidade tem muitas dimensões, as quais não precisam ser, necessariamente, expressas através da religião. Essa visão pode ser de grande importância para o bem-estar físico da pessoa idosa e, ao mesmo tempo, pode impactar significativamente outros aspectos, contribuindo para a melhora na qualidade de vida²².

Segundo estudo realizado por ²³ demonstram que o uso da religião e da espiritualidade afeta positivamente a vida das pessoas, melhorando seu bem-estar geral, sua saúde mental, sua busca por comportamentos saudáveis e diminuindo a prevalência de doenças.

O acompanhamento psicológico sugere que o suporte mental é um componente crítico na gestão da saúde alimentar e geral. Este aspecto é particularmente relevante em contextos em que o envelhecimento pode ser acompanhado por perdas sociais e físicas, destacando a importância de serviços de saúde mental acessíveis para essa população²⁴.

²¹ DE LIMA PINHEIRO, Danielle Ventura et al. EDUCAÇÃO, ESPIRITUALIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL. João Pessoa: Editora UFPB, 2023. p. 97-98.

²² OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, p. 469-476, 2012.

²³ MOREIRA, A. A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 68, n. 1, jan./mar. 2016

²⁴ GOMES, Emanuele Aparecida Paciência; VASCONCELOS, Fernanda Gomes; CARVALHO, Josene Ferreira. Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e224368, 2021.

Ao analisar essas complexas interações entre os aspectos psicológicos, físicos e sociais da saúde em pessoas idosas, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas e práticas de saúde que abordem essas dimensões de forma integrada, promovendo não apenas uma alimentação saudável, mas também um envelhecimento ativo e saudável.

A interação entre o estado nutricional e a prática de exercícios físicos, como demonstrado na análise descritiva do estudo, revela a importância da atividade física regular na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas. A prática de 1 a 3 tipos de exercícios físicos pela maioria dos participantes reflete uma tendência positiva em direção à manutenção da funcionalidade e do bem-estar da pessoa idosa.

Este aspecto é corroborado com estudo²⁵ que destaca o exercício físico como um pilar fundamental para a melhoria da qualidade de vida, especialmente entre as pessoas idosas, indicando que uma rotina de atividade física pode contribuir significativamente para a saúde física e mental dessa população. Importância está também evidenciada em estudo realizado por especialistas²⁶ a atividade física e o exercício melhoram a qualidade de vida, a funcionalidade, a independência e o bem-estar psicológico, reduzem as doenças crônicas não transmissíveis e são mais eficazes do que as intervenções farmacêuticas.

A relação entre comportamento alimentar e aspectos psicológicos, como a espiritualidade e a qualidade de vida, sugere uma complexa interação entre o físico, o mental e o espiritual. A preferência por alimentos baseada em critérios sensoriais, como o aroma e a aparência, indica a influência de fatores externos no comportamento alimentar, um aspecto que pode ser modulado por intervenções nutricionais e psicológicas direcionadas. Além disso, a predominância da restrição alimentar como comportamento mais relatado pode refletir uma preocupação com o controle do peso e a manutenção da saúde, mas também pode indicar potenciais riscos para transtornos alimentares ou uma relação problemática com a comida. Nesse sentido, o desenvolvimento de estratégias de educação alimentar que promovam uma relação

²⁵ CORREA, Lucimara da Palma et al. Efeitos do treinamento funcional na dor e capacidade funcional em idosas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35149, 2022.

²⁶ ABRAHAM, Miriam Izquierdo et al. Recomendações Internacionais de Exercícios em Idosos (ICFSR): Diretrizes de Consenso de Especialistas. 2022.

saudável com a alimentação é crucial, especialmente considerando a vulnerabilidade da população idosa a desordens nutricionais e metabólicas²⁷.

A análise de correlação entre comportamento alimentar, espiritualidade, qualidade de vida e composição corporal destaca a interdependência entre estes fatores. A espiritualidade, muitas vezes negligenciada em estudos de saúde, pode desempenhar um papel significativo na maneira como os indivíduos se relacionam com a alimentação e com o próprio corpo, influenciando decisões alimentares e percepções de bem-estar. Além disso, a qualidade de vida, frequentemente associada ao estado nutricional, é um indicador importante da saúde geral e bem-estar, reforçando a necessidade de abordagens amplas no cuidado à saúde das pessoas idosas que integrem aspectos físicos, mentais e espirituais²⁸.

A comparação entre gêneros e a realização de acompanhamento psicológico oferecem insights valiosos sobre as diferenças individuais no que tange à saúde e ao comportamento alimentar. O fato de todos os resultados serem mais elevados no grupo feminino, exceto peso e altura, pode refletir diferenças biológicas, mas também socioculturais e psicológicas na forma como homens e mulheres experienciam a alimentação e a saúde. Essas diferenças ressaltam a importância de estratégias de intervenção personalizadas, que considerem as necessidades específicas de cada gênero. Além disso, os benefícios associados ao acompanhamento psicológico, como indicado pelos resultados mais elevados neste grupo, enfatizam a importância do suporte psicológico como parte integral do cuidado à saúde, não apenas para o manejo de condições específicas, mas também como uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças²⁹.

Em síntese, os resultados deste estudo sublinham a complexidade das interações entre comportamento alimentar, estado nutricional, prática de exercício físico, saúde mental e espiritualidade, especialmente entre a população de pessoas idosas. Evidencia-se a necessidade de abordagens integradas que considerem todos esses aspectos para promover a saúde e o bem-estar nesta fase da vida. A adoção de estratégias multidisciplinares, envolvendo profissionais de saúde, nutrição,

²⁷ GARCIA, MORETTO; GUARIENTO, 2018, p. 11-22

²⁸ SPEZIA, 2022, p. 13-20.

²⁹ KALKMANN, Ivandra Cristina Müller; KOETZ, Lydia Christmann Espindola; ADAMI, Fernanda Scherer. Estado nutricional e a qualidade de vida de mulheres. **Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 1, 2015.

psicologia e atividade física, é fundamental para endereçar as diversas facetas que compõem a saúde da pessoa idosa.

5 Considerações finais

A análise dos vínculos entre o estado nutricional, a prática de exercícios físicos, o comportamento alimentar, a saúde mental e a espiritualidade em pessoas idosas evidenciaram a complexa rede de fatores que contribuem para o envelhecimento saudável. Fica evidente que a nutrição adequada, aliada a um estilo de vida ativo, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônicas nesta fase da vida. Além disso, os aspectos psicológicos e espirituais emergem como influências significativas no comportamento alimentar e na adesão à atividade física, sugerindo que a saúde mental e a espiritualidade são componentes essenciais para o bem-estar das pessoas idosas.

Este estudo reitera a importância de abordagens multidisciplinares na assistência à população idosa, destacando a necessidade de intervenções que integrem aspectos nutricionais, físicos, psicológicos e espirituais. Ao reconhecer a complexidade das necessidades das pessoas idosas, profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas são incentivados a desenvolver programas integradores que fomentem um envelhecimento mais saudável e satisfatório.

Em suma, a promoção do envelhecimento saudável requer uma compreensão abrangente das várias dimensões que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. Através de uma colaboração efetiva entre diferentes disciplinas, é possível criar um ambiente de suporte que não apenas atenda às necessidades nutricionais e físicas das pessoas idosas, mas também respeite e incorpore seus valores psicológicos e espirituais. Assim, abre-se caminho para uma sociedade que valoriza e promove uma qualidade de vida elevada em todas as idades, especialmente na velhice.

Referência

ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. São Paulo, 2016.

ABRAHAM, Miriam Izquierdo et al. **Recomendações Internacionais de Exercícios em Idosos (ICFSR)**: Diretrizes de Consenso de Especialistas. 2022.

ANDRADE, Shirlei Maclaine Barbosa et al. Obesidade e fatores de risco associados em idosos residentes no interior da Bahia. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. e8927-e8927, 2022.

CHAVES, Erika de Cássia Lopes et al. Validação da escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, 2010.

CORREA, Lucimara da Palma et al. Efeitos do treinamento funcional na dor e capacidade funcional em idosas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35149, 2022.

DE LIMA PINHEIRO, Danielle Ventura et al. EDUCAÇÃO, ESPIRITUALIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL. João Pessoa: **Editora UFPB**, 2023. p. 97-98.

DE OLIVEIRA, Daiane Santos et al. Avaliação de bem-estar psicológico e sintomas depressivos em idosos saudáveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia (Online)**, 2020.

DOS SANTOS TRINDADE, Nathascha et al. Relação da qualidade de vida com idade, sexo, nível de atividade física e estado nutricional de idosos institucionalizados. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e34091211275-e34091211275, 2020.

DOS SANTOS, Ana Maria; VAZ, Diana Souza Santos; MAZUR, Caryna Eurich. Existe associação entre comportamento alimentar, estado nutricional e tempo de prática de Zumba fitness? **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 80, p. 1161-1170, 2018.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida—uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.

GARCIA, Cássia de Almeida Merlo; MORETTO, Maria Clara; GUARIENTO, Maria Elena. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 11-22, 2018.

GODOY, Aline Rodrigues; ADAMI, Fernanda Scherer. Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

GOMES, Emanuele Aparecida Paciência; VASCONCELOS, Fernanda Gomes; CARVALHO, Josene Ferreira. Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais

de Psicologia em um Ambulatório do SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e224368, 2021.

GONÇALVES, Isis Bonfitto et al. Estado nutricional de idosos fumantes e ex-fumantes da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180013, 2019.

KALKMANN, Ivandra Cristina Müller; KOETZ, Lydia Christmann Espindola; ADAMI, Fernanda Scherer. Estado nutricional e a qualidade de vida de mulheres. **Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 1, 2015.

KARPINSKI, Caroline et al. Adequação da frequência e tipos de refeições realizadas por idosos comunitários do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3161-3173, 2021.

MOREIRA, A. A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 68, n. 1, jan./mar. 2016

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, p. 469-476, 2012.

OPAS. **Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe**: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica, 2002.

PINTO, Cândida; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 21, n. 2, p. 47, 2007.

POWER, M. Development of a common instrument for quality of life. In: NOSIKOV, A.; GUDEX, C. (Eds). **EUROHIS**: developing common instruments for health surveys (pp. 145-64). Amsterdã: IOS Press. 2003.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição. Editora Feevale, 2013

SANTOS, Ramara Kadija Fonseca. Perfil nutricional de idosos—relação obesidade e circunferência da cintura após sessenta anos. **Saúde. com**, v. 10, n. 3, p. 254-262, 2014.

SILVA, Valcilene Pinheiro da; CÁRDENAS, Carmen Jansen de. A comida e a sociabilidade na velhice. **Rev. Kairós**, p. 51-69, 2007.

SPEZIA, Adriana Piccinini et al. Qualidade de vida, estado nutricional e nível de atividade física de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 19, n. 1, p. 13-20, 2022.

UFRGS. **Projeto Eurohisqol.** 2018. Disponível em:
<https://www.ufrgs.br/qualidep/index.php/projeto-eurohisqol>.

VAN STRIEN, T.; FRIJTERS, J. E.; BERGERS, G.P.; DEFARES, P. B. O Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (DEBQ) para avaliação do comportamento alimentar contido, emocional e externo. **Jornal Internacional de Transtornos Alimentares**, v. 5, n. 2, p. 295-315, 1986.