EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL CARDIOPROTETORA EM PESSOAS IDOSAS

Laiandra de Oliveira Farias[1], Junya de Moraes Marques[1], Gislaine Ferreira Nogueira[1], Jean Luiz Souza Maciel Gomes[2], Isabelle Christine Vieira da Silva Martins[1]

[1] Departamento de Ciências Biomédicas e Saúde, Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Passos, MG, Brasil (isabelle.martins@uemg.br)
[2] Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Resumo: As ações de educação em saúde contribuem para redução do risco cardiovascular, embora existam poucas evidências sobre estratégias de prevenção primária. O estudo descreveu uma intervenção de educação nutricional cardioprotetora com idosos, incluindo avaliação socioeconômica, clínica e antropométrica. Conclui-se que as atividades educativas ampliaram a literacia em nutrição e a autonomia no cuidado em saúde, mesmo diante da elevada prevalência de excesso de peso e risco cardiovascular.

Palavras-chave: Envelhecimento; Guias alimentares; Dieta saudável.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respondem por 72% das causas de morte, destacando-se entre elas as doenças do aparelho circulatório. Esses problemas de saúde afetam de forma mais acentuada grupos vulneráveis, como idosos (Ministério da Saúde, 2022a).

Em 2017, a população idosa representava 14,6% da população brasileira. Projeções indicam que esse percentual aumentará para 18,6% em 2030 e atingirá 33,7% em 2060. No âmbito da saúde, aproximadamente 70% dos idosos convivem com ao menos uma doença crônica. Desses, quase 40% possuem uma única doença crônica, enquanto 29,8% enfrentam duas ou mais condições, como diabetes, hipertensão ou artrite (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

No Brasil, foi criado o conceito de alimentação cardioprotetora (Dica-Br), baseado nas diretrizes nacionais voltadas para o tratamento e controle das doenças cardiovasculares (DCV). Essas condições incluem infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica, bem como seus principais fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes tipo 2, sobrepeso e obesidade (Ministério da Saúde, 2018).

Uma estratégia para melhorar a qualidade da alimentação é a educação alimentar, que, de maneira dinâmica e lúdica, pode contribuir significativamente para a promoção da saúde (Panagiotakos, 2013; Da Silva Lima et al., 2021). Considerando que o conhecimento nutricional é um determinante essencial do comportamento alimentar, assegurar informações nutricionais adequadas para idosos constitui um passo fundamental para promover a qualidade de vida e alcançar melhores resultados de saúde na população idosa (Chin et al., 2023).

Na prática, as recomendações nutricionais do Dica-Br enfatizam o fácil acesso aos alimentos e a valorização da cultura alimentar regional brasileira. Além disso, consideram a extensão e o propósito do processamento dos alimentos, conforme orientado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. Também levam em conta os conceitos de densidade nutricional e energética para classificar os alimentos em três grupos, associados às cores da bandeira do Brasil. Esses grupos destacam critérios como: ausência de adição de açúcar refinado, baixa densidade energética das preparações e ausência de nutrientes que aumentam o risco cardiovascular, como colesterol, gorduras saturadas e sódio. A cor verde, é composto de alimentos *in natura* e minimamente processados; o amarelo também composto por alimentos in natura, minimamente processados e ingredientes culinários, mas foram classificados nesse grupo por conterem mais energia, gordura ou sal, e seu controle se mostrar importante no manejo de DCV e seus fatores de risco. E o grupo azul que apesar de ser composto por alimentos in natura, minimamente processados e processados, o controle do consumo é importante no manejo de cardiopatas e indivíduos com fatores de risco cardiovascular, por serem alimentos que contêm maior quantidade de gordura saturada, sal e colesterol, que podem fazer mal para o coração (Guerra, 2021; Ministério da Saúde, 2018).

Estudos têm proposto intervenções com programas educativos voltados para idosos, observando melhorias na ingestão de frutas, legumes e laticínios, bem como no controle glicêmico e na melhoria do estado nutricional (Kim; Kim; Lee, 2012; Sharifirad et al., 2011; Shuremu; Abate; Belachew, 2023). Além disso, as intervenções também impactam

positivamente as percepções autoavaliadas de saúde, níveis de depressão e comportamento alimentar (Kim; Kim; Lee, 2012).

Embora as poucas intervenções educativas estudadas apresentem resultados positivos, ainda há carência de evidências sobre os impactos de abordagens específicas voltadas à prevenção cardiovascular secundária em idosos na qualidade da alimentação. Essas estratégias devem ser capazes de ampliar o conhecimento nutricional, promover melhorias significativas na qualidade da alimentação e fomentar práticas de autocuidado.

O objetivo do presente trabalho é descrever uma intervenção educativa alimentar e nutricional cardioprotetora para pessoas idosas e o perfil socioeconômico, de estilo de vida e clínico.

MATERIAL E MÉTODOS

A educação nutricional cardioprotetora atendeu idosos que participam do projeto de extensão universitária "Universidade Aberta para a Maturidade (UNABEM)" vinculado a Universidade do Estado de Minas Gerais- UEMG, localizada no município de Passos, região sudoeste de Minas Gerais. A escolha do local deu se pelo fato do mesmo ser um projeto sólido com uma equipe multidisciplinar voltado para o cuidado ao idoso.

Esse projeto é dedicado à oferta de atividades lúdicas e educativas para o público com mais de 60 anos. Trata-se de um projeto multidisciplinar que envolve alunos e professores de diversos cursos, como Enfermagem, Estética, Design de Moda, História, Biologia, Biomedicina, entre outros. Além disso, oferece aulas e atividades didáticas duas vezes por semana, com conteúdos interdisciplinares, sob a supervisão da coordenação do programa. Além das aulas, são promovidos eventos culturais e atividades extracurriculares.

O protocolo deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais-UEMG, sob o CAAE: 86322525.7.0000.5112. Todos os participantes forneceram consentimento livre e esclarecido por escrito antes de sua inclusão no estudo. Quanto à intervenção educativa, os participantes da pesquisa foram divididos em grupos para realizar dentro do horário estabelecido dentro do projeto, três reuniões, uma vez por mês, no período de maio a outubro de 2025.

Foram coletadas informações socioeconômicas, de estilo de vida e clínico pelos pesquisadores através da entrevista com o paciente em que constam questões abertas e fechadas, sendo informações como sexo, idade, escolaridade, renda, situação conjugal e composição familiar. Ademais, dados clínicos e de estilo de vida como presença de doenças, uso de medicamentos, histórico de hospitalização no último ano, prática de atividade física, tabagismo, etilismo e autopercepção do estado de saúde.

Quanto aos dados antropométricos, foi realizada a medição do peso com a utilização de uma balança digital portátil com capacidade de até 150 kg e precisão de 100g. O idoso foi posicionado em pé, no centro da plataforma da balança, descalço e com o mínimo de roupa possível. Os braços deveriam estar estendidos ao longo do corpo e o olhar fixo em um ponto à frente, mantendo-se imóvel até a estabilização e leitura do visor. A estatura, foi aferida por meio de um estadiômetro portátil, em que o participante foi posicionado em posição ortostática, descalço, com os calcanhares juntos e encostados na superfície de medição. A cabeça foi orientada segundo o Plano de Frankfurt (paralela ao chão). Garantiu-se que cinco pontos do corpo estivessem em contato com a superfície vertical: calcanhares, panturrilhas, nádegas, escápulas e a região occipital (atrás da cabeça). A leitura foi realizada no ápice da inspiração profunda. Com essas informações, o estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado de acordo com os critérios de Lipschitz (1994).

A circunferência da cintura foi medida utilizando uma fita métrica, flexível e inextensível, com precisão de 0,1 cm. A medida foi tomada no ponto médio entre a última costela flutuante e a crista ilíaca. A fita foi aplicada diretamente sobre a pele, de forma ajustada, mas sem comprimir os tecidos moles. O registro foi feito ao final de uma expiração normal, com o participante em pé e braços relaxados ao lado do corpo. A classificação da medida da circunferência da cintura foi considerada segundo a OMS (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações realizadas em cada reunião seguiram o proposto no material "Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica" (Ministério da Saúde, 2018). Como pode ser observado, abaixo:

Reunião 1: Conhecendo a alimentação cardioprotetora brasileira

1. Realizou-se a apresentação da equipe responsável pela atividade, seguida da apresentação dos participantes.

2. Foi introduzido o tema da alimentação como componente do cuidado à saúde, com levantamento prévio dos conhecimentos e práticas de autocuidado relatados pelos participantes.

3.Foram explorados os conceitos relacionados aos alimentos cardioprotetores, por meio de questionamentos iniciais aos participantes e posterior exposição dialogada sobre o tema.

4. Desenvolveu-se uma atividade prática utilizando recortes de alimentos dispostos em uma bandeira alimentar, com o objetivo de estimular a identificação e a classificação dos alimentos segundo seu potencial cardioprotetor.

5. Ao final da atividade, foram esclarecidas as dúvidas apresentadas pelos participantes. Na figura abaixo, observa-se a ação educativa realizada na reunião 1.



Figura 1. Dinâmica de grupo para realizar a separação de acordo com os grupos de alimentos da alimentação cardioprotetora.

Reunião 2: Alimentos cardioprotetores

1. Realizou-se uma avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos participantes até o momento acerca da alimentação cardioprotetora, por meio de questionamentos direcionados.

2. Foram retomados e reforçados os conceitos relacionados aos alimentos cardioprotetores, visando à consolidação do conteúdo previamente abordado.

3. Desenvolveu-se a dinâmica denominada “Jogo das Cores”, com o objetivo de promover a aprendizagem de forma participativa e interativa.

4. Foram transmitidas mensagens de incentivo e motivação, com foco na adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

5. Ao final da atividade, foram esclarecidas as dúvidas apresentadas pelos participantes. Na figura abaixo, dinâmica da reunião em que são colocados os alimentos na bandeira do Brasil.



Figura 2. Momento da reunião em que os participantes inserem os alimentos no cartaz de acordo com as cores da bandeira do Brasil.

Reunião 3: Proporção dos grupos alimentares

1. Os participantes foram convidados a refletir sobre os alimentos habitualmente consumidos, avaliando sua adequação para a promoção da saúde e justificando suas percepções.

2. No início da atividade, foram retomados os grupos alimentares e a representação da bandeira alimentar brasileira, enfatizando as proporções recomendadas para cada grupo.

3. Foi realizada uma dinâmica sobre proporcionalidade alimentar, com o objetivo de reforçar o entendimento das quantidades recomendadas para os diferentes grupos de alimentos.

4. Foram discutidos os aspectos econômicos relacionados à adoção da alimentação cardioprotetora, incluindo uma comparação entre os custos dessa estratégia alimentar e aqueles associados a uma dieta rica em alimentos ultraprocessados.

5. Ao final da atividade, foram esclarecidas as dúvidas apresentadas pelos participantes. Na figura 3, observa-se a utilização de tecnologia na ação educativa realizada na reunião.



Figura 3. Apresentação com auxílio de equipamento tecnológico dos conceitos sobre alimentação cardioprotetora.

A implementação de atividades educativas tem como objetivo promover mudanças positivas no comportamento alimentar dos idosos, contribuindo para a melhoria da qualidade da dieta e para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis. Isso inclui a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura saturada, sódio, açúcar e aditivos químicos, e o aumento do consumo de leguminosas, frutas, verduras e legumes. Além disso, a intervenção visa esclarecer mitos e crenças relacionados à alimentação, favorecendo a ampliação do conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis. Espera-se, ainda, fortalecer a autonomia dos idosos no gerenciamento do próprio cuidado em saúde, contribuindo para a adoção de hábitos alimentares mais adequados e para a promoção da saúde.

Quanto ao perfil socioeconômico e de estilo de vida, observou-se uma amostra com predominância de idosos jovens, sendo a maioria mulheres (88,8%), com elevada escolaridade (36,1%), com renda de 1 a 5 salários mínimos, quase metade dos participantes eram viúvos (44,4%), cerca de 69,4% não fazem uso do álcool e metade da população participante da pesquisa, realiza atividade física de 2 a 4 vezes por semana.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e de estilo de vida das pessoas idosas (n= 36). Passos, MG.

Variáveis	n	%
Idade (média ± desvio padrão)	71 ± 6,0	
Sexo		
Feminino	32	88,8
Masculino	4	11,2
Escolaridade		
Primário incompleto	9	25
Primário completo	3	8,3
Médio completo	11	30,5
Superior completo	13	36,1
Renda		
< 1 salário mínimo	3	8,3
1 a 5 salários mínimos	28	77,7
> 5 salários mínimos	5	13,8
Situação conjugal		
Casado	10	27,7
Solteiro	10	27,7
Viúvo	16	44,4
Etilismo		
Sim	11	30,5
Não	25	69,4
Atividade física		
Nunca	9	25
2 a 4 vezes por semana	18	50
1 vez por dia	9	25

No perfil clínico, metade da população do estudo apresentou excesso de peso, 75% possuíam risco cardiovascular, 69,4% relataram possuir alguma doença cardiovascular e 77,7%, a ausência de Diabetes Mellitus. Além disso, mais da metade dos participantes (58,3%) relatou fazer uso de menos de 4 medicamentos por dia. A grande maioria, cerca de 88,8% não foi hospitalizado no último ano e pouco mais da metade, 55,5% consideraram sua autopercepção de saúde como boa.

Tabela 2. Caracterização clínica das pessoas idosas (n= 36). Passos, MG.

Variáveis	n	%
Peso (média ± desvio padrão)	72,5 ± 17	
Índice de massa corporal (kg/m^2)[a]		
Magreza	3	8,3
Eutrofia	15	41,6
Excesso de peso	18	50
Circunferência da cintura[b]		
Com risco cardiovascular	27	75
Sem risco cardiovascular	9	25
Doenças cardiovasculares		
Sim	25	69,4
Não	11	30,5
Diabetes Mellitus		
Sim	8	22,2
Não	28	77,7
Número de medicamentos		
< 4	21	58,3
≥ 4	15	41,6
Hospitalização no último ano		
Sim	4	11,2
Não	32	88,8
Autopercepção de saúde		
Boa	20	55,5
Normal	13	36,1
Ruim	3	8,3

[a]Lipschitz (1994); [b]Lean et al. (1995)

Os estudos que avaliaram o impacto do aconselhamento nutricional baseado na alimentação cardioprotetora constataram um aumento no consumo de alimentos cardioprotetores, embora ainda abaixo do recomendado (Ribeiro, 2024; Taques et al., 2024). No estudo realizado por Taques et al. (2024), após a intervenção com orientações baseadas no Dica-Br, foi observada uma redução significativa no consumo de alimentos ultraprocessados e ingredientes culinários, além de um aumento no consumo hídrico. No entanto, outros estudos apontam que as metas dietoterápicas preconizadas para a prevenção cardiovascular secundária ainda não são plenamente alcançadas, com a persistência do consumo de alimentos ultraprocessados (Brito et al., 2024; Ribeiro, 2024).

Especificamente no contexto de intervenções educativas cardioprotetoras, um estudo utilizou um ambiente virtual por meio de mensagens instantâneas e observou um aumento significativo no nível de conhecimento sobre alimentação cardioprotetora em idosas atendidas em uma unidade municipal de saúde (Mori et al., 2021). Outro estudo, com uma intervenção de educação nutricional de curta duração, mostrou melhorias nos níveis de triglicerídeos e em índices antropométricos (Sharifirad et al., 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se nesse estudo que a realização das atividades educativas proporcionou oportunidade para entendimento sobre escolhas alimentares saudáveis por parte dos participantes e esclareceu mitos e tabus alimentares comuns, tendo como resultado uma maior literacia em nutrição e consequente autonomia do cuidado em saúde. Além disso, o perfil socioeconômico e de estilo de vida dos participantes foram predominantemente composto por mulheres, com escolaridade média, renda entre um e cinco salários mínimos e maior frequência de viuvez, além de apresentarem, em sua maioria relatarem ausência de consumo de álcool e prática regular de atividade física de duas a quatro vezes por semana. Quanto ao perfil clínico, destacou-se que metade dos indivíduos se encontrava com excesso de peso e a maioria apresentou risco cardiovascular elevado pela circunferência da cintura e presença de doenças cardiovasculares. Apesar disso, prevaleceu a ausência de polifarmácia e de hospitalizações no último ano, bem como uma autopercepção de saúde considerada boa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à UNABEM pela disponibilização da infraestrutura para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BRITO, L. et al. Adequação Alimentar de Indivíduos com Doença Cardiovascular Conforme Diretrizes Clínicas no Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 7, p. e20230705, 2024.

CHIN, S. et al. Nutrition knowledge assessment tools for older adults and their carers: a scoping review. Nutrition Research Reviews, v. 36, n. 2, p. 216–231, dez. 2023.

DA SILVA LIMA, M. R. et al. Dieta cardioprotetora como ferramenta de promoção da saúde para idosos na atenção primária à saúde. Revista Interdisciplinar, v. 14, n. 1, p. 17, 2021.

GUERRA, T. D. R. B. The Present and Future of the Cardioprotective Food Model for the Brazilian Population. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 34, n. 6, p. 632–633, 8 nov. 2021.

KIM, B. H.; KIM, M.-J.; LEE, Y. The effect of a nutritional education program on the nutritional status of elderly patients in a long-term care hospital in Jeollanamdo province: health behavior, dietary behavior, nutrition risk level and nutrient intake. Nutrition Research and Practice, v. 6, n. 1, p. 35, 2012.

LEAN, M. E, HAN, T. S, MORRISON, C.E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ. v. 311, p.158–161, 1995.

LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: saúde do idoso, 2022a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como está sua alimentação?, 2022b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, H. DO C. Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica., 2018.

MORI, R. M. S. C. et al. Conhecimentos de idosos sobre alimentação cardioprotetora antes e após intervenção educativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 10, p. e8734, 1 out. 2021.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

PANAGIOTAKOS, D. B. Lessons derived from studies in the elderly: the role of nutrition education in cardiovascular disease prevention. Hormones, v. 12, n. 3, p. 325–326, jul. 2013.

RIBEIRO, T. M. N. Adesão à dieta segundo alimentação cardioprotetora em participantes em um ensaio clínico randomizado pós iam e pós ave atendidos no HUPAA. 2024.

SCAGLIUSI, F. B. et al. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. Revista de Nutrição, v. 19, n. 4, p. 425–436, ago. 2006.

SHARIFIRAD, G. et al. Application of BASNEF educational model for nutritional education among elderly patients with type 2 diabetes: improving the glycemic control. Journal of Research in Medical Sciences, v.16, n.9, p. 1149-1158, 2011.

SHARIFIRAD, G. et al. Does nutritional education improve the risk factors for cardiovascular diseases among elderly patients with type 2 diabetes? A randomized controlled trial based on an educational model. Journal of Diabetes, v. 5, p.157-162, 2013.

SHUREMU, M.; ABATE, K. H.; BELACHEW, T. Effect of nutrition education intervention to improve dietary diversity practice and nutritional status of the older people: A cluster randomized controlled trial. Food Science & Nutrition, v. 11, n. 11, p. 7383–7395, nov. 2023.

TAQUES, N. et al. Aconselhamento nutricional com ênfase na alimentação cardioprotetora e saúde para hipertensas: Impacto na atenção primária. Nutrição Brasil, v. 23, n. 3, p. 974–991, 7 out. 2024.