

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

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

Alessandra Gaspar Sousa<sup>1</sup>, Carolina Abreu de Carvalho<sup>2</sup>, Poliana Cristina de Almeida Fonsêca<sup>2</sup> e Soraia Pinheiro Machado<sup>3</sup>

### Resumo

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

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

### Abstract

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

**Keywords:** Elderly. Sociodemographic profile. Food intake.

## Introdução

A preparação para a aposentadoria é um marco na vida do trabalhador, pois resulta em modificações que afetam seu papel social, estilo de vida e hábitos alimentares. A aposentadoria está diretamente ligada ao processo de envelhecimento, fase da vida também caracterizada por alterações profundas na vida do indivíduo<sup>1</sup>.

O número de idosos e a expectativa de vida têm aumentado consideravelmente nos últimos anos. Em 2010, já existiam cerca de 21,8 milhões de pessoas acima dos 60 anos e a expectativa de vida era de 73,1 anos<sup>2</sup>. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>3</sup>, o Brasil terá em 2025, aproximadamente, 32 milhões de idosos, constituindo-se como o sexto país com maior população idosa, e a expectativa de vida para o mesmo período será em torno de 80 anos de idade.

Embora o aumento da expectativa de vida seja uma das maiores conquistas da humanidade, constitui-se também em um dos maiores desafios, visto que o envelhecimento global, neste novo século, proporcionará um grande aumento das demandas sociais e econômicas, exigindo reformulações nas políticas públicas para que essa população possa envelhecer com saúde e qualidade de vida<sup>4</sup>.

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

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

<sup>1</sup> Nutricionista.

<sup>2</sup> Discente do Curso de Nutrição - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Nutrição - UFMA.

Contato: Alessandra Gaspar Sousa. E-mail: [danda\\_gaspar@hotmail.com](mailto:danda_gaspar@hotmail.com)

mais prevalentes na população idosa<sup>7</sup>. Alterações na composição corporal e mudanças no consumo alimentar podem explicar, em parte, tal associação. O envelhecimento proporciona aumento do tecido adiposo e uma redistribuição deste, que tende a se acumular na região abdominal. Além disso, há uma redução natural da sensação de paladar, o que pode contribuir para aumentar o consumo de açúcar, gordura, sal e outros condimentos, que, se consumidos em excesso, estão associados com o desenvolvimento de muitas DCNTs<sup>8</sup>.

Nesse sentido, com o crescimento da população idosa, cresce também a preocupação de investigar fatores que incidem sobre a prevalência das DCNTs associadas à idade, bem como de compreender o papel da nutrição na promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos<sup>9</sup>.

Atualmente, diversas instituições e empresas oferecem programas de preparação para aposentadoria a seus servidores, a fim de proporcionar condições para facilitar a tomada de decisão desses colaboradores por uma aposentadoria e uma velhice com qualidade de vida<sup>10</sup>.

Para o planejamento e execução de atividades educativas da área de alimentação e nutrição, faz-se necessário conhecer o perfil socioeconômico do grupo, bem como os hábitos alimentares e o estado nutricional. Estudos nessa linha possibilitam o desenvolvimento de novas propostas de intervenção nesse público, com vistas a atender suas necessidades e gerar subsídios ao sistema público de saúde e de previdência, para o estabelecimento de medidas eficazes de promoção de saúde<sup>11</sup>.

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

## Métodos

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

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

que se esperava dos mesmos.

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

Os participantes responderam a um questionário semi-estruturado contendo dados demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, renda e escolaridade, consumo de bebidas alcoólicas e cigarros). Utilizou-se o Critério de Classificação Econômica do Brasil para categorizar os servidores<sup>12</sup>.

Para investigar o consumo alimentar foi aplicado o Questionário de Frequência do Consumo Alimentar (QFCA), elaborado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde<sup>13</sup> e validado para toda a população adulta e idosa do Brasil, em que os indivíduos relataram a frequência de consumo de grupos de alimentos, nos últimos sete dias. Esses dados foram comparados com as recomendações propostas pelo Guia Alimentar para a população brasileira<sup>14</sup>.

Para aferição do peso, utilizou-se balança portátil digital, com o indivíduo posicionado em pé, no centro da balança e descalço. A altura foi medida por meio de estadiômetro, com o indivíduo em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo. A circunferência da cintura foi medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, com o paciente em pé, sendo a leitura feita no momento da expiração<sup>15</sup>.

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

A medida de CC permite estimar o grau de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Considerou-se risco elevado, de acordo com a CC, valores  $\geq 80$ cm para mulheres e  $\geq 94$ cm para homens, e risco muito elevado, valores > 88 cm para mulheres e > 102 cm para homens<sup>17</sup>.

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

## Resultados

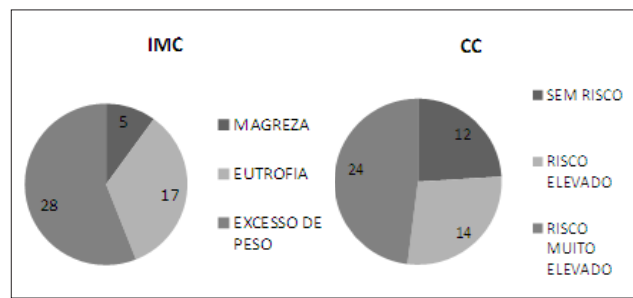
Os servidores idosos, em pré-aposentadoria, apresentaram idade média de 63,1  $\pm$  2,5 anos, variando entre 60 a 69 anos de idade, cor parda (64%) e a maioria havia concluído o ensino superior (60%). Dos

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

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

\*Critério de Classificação Econômica do Brasil  
 \*\*Doenças Crônicas Não Transmissíveis

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



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

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

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

\*Frequência de consumo adequado (diário).  
 \*\*Frequência de consumo inadequado.

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

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

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

O excesso de peso foi demonstrado em (56%) dos entrevistados, com IMC médio de 28,1 kg/m<sup>2</sup> (19,3 – 40,7 kg/m<sup>2</sup>). A Circunferência de Cintura (CC) média foi de 94,8 cm, variando de 69 a 112 cm. Indicando que (76%) apresentaram risco elevado ou muito elevado para doenças crônicas (Figura 1).

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

## Discussão

Observou-se predomínio do sexo masculino entre os servidores em período de pré-aposentadoria investigados. Apesar de predominar o sexo feminino (55,8%) entre os 21,8 milhões de idosos brasileiros<sup>2</sup>, outros estudos com servidores de universidades no nosso país apontam para o predomínio de homens, reforçando os achados do presente estudo. Conceição *et al.*<sup>18</sup>, estudando servidores com mais de 40 anos da Universidade de Brasília (UnB), encontraram 62,2%, e Luz<sup>1</sup>, que investigou servidores da Universidade de Viçosa em período de pré-aposentadoria, encontrou 54% de homens.

Em relação à idade, no estudo de Luz<sup>1</sup>, todos os servidores em período de pré-aposentadoria tinham até 65 anos de idade, sugerindo que o grupo do presente estudo apresentou idade maior que os servidores de Viçosa.

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

Quanto ao estado civil, os dados divergem um pouco daqueles encontrados no estudo de Luz<sup>1</sup>, em que mais de 90% dos indivíduos do sexo masculino eram casados, enquanto 45% das professoras e 58% das funcionárias eram solteiras e/ou separadas.

Em relação ao tempo de trabalho, o funcionário público, sendo homem, poderá se aposentar integralmente com 35 anos de contribuição e no caso da mulher, com 30 anos, desde que tenham idade de 60 anos os homens e 55 anos as mulheres<sup>19</sup>.

Desta forma, os dados do presente estudo indicam que muitos desses servidores estavam em condições de se aposentar (tempo de serviço e idade) no momento da entrevista. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que, quando o trabalho é lugar de contato, prestígio, desenvolvimento e juventude, a aposentadoria significaria a perda dessa fonte, gerando atitudes como a recusa em aceitar o papel de aposentado<sup>20</sup>.

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

Em nosso estudo, foi verificado que a média de moradores no domicílio foi de 4,2 pessoas, semelhante ao encontrado por Luz<sup>1</sup> (3,66).

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

A menor prevalência do tabagismo entre idosos pode ser consequência da interrupção do hábito de fumar com o aumento da idade, de diferenças entre gerações (efeito coorte) e/ou a maior mortalidade dos fumantes<sup>22</sup>.

Em relação ao abandono da prática, estudos de base populacional, conduzidos em países desenvolvidos, têm mostrado que a cessação do tabagismo é maior nos indivíduos mais velhos, naqueles com renda mais alta e naqueles com escolaridade mais elevada<sup>23</sup>. No Brasil, o índice correspondente variou entre 44,0 e 58,3% nas capitais avaliadas<sup>24</sup>, o que corrobora com os achados do presente estudo.

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

Embora alta a proporção de DCNT referida pelos idosos da UFMA, resultados mais preocupantes foram encontrados em idosos da Universidade Católica de Brasília, em que 87% apresentavam pelo menos uma DCNT<sup>25</sup>.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios<sup>26</sup>, no Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) afirmaram apresentar pelo menos uma doença crônica não transmissível; do total da população, 5,9% declararam ter três ou mais doenças crônicas e esses percentuais aumentam com a idade. O número de indivíduos com 65 anos e mais que relataram apresentar pelo menos uma doença crônica chegava a 79,1%<sup>2</sup>.

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

Durante o processo de aposentadoria, observa-se que há uma mudança do local e dos horários em que as refeições eram realizadas, e das pessoas com quem se compartilhava estes momentos. Ainda, em decorrência da diminuição da renda, o poder aquisitivo é prejudicado, podendo ocasionar mudanças no esquema alimentar. Se o aposentado não equilibrar suas novas atividades físicas com a ingestão energética, pode ocorrer ganho de peso e aumento da circunferência abdominal<sup>29</sup>.

Entre idosos estudados em Viçosa<sup>28</sup>, o consumo

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

A baixa frequência de consumo de hortaliças e feijão pode implicar em ingestão deficiente em fibras e está associado à etiologia do excesso de peso<sup>30</sup>.

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

Em relação ao estado nutricional, foi encontrada uma associação significativa apenas no consumo de refrigerantes e refrescos ( $p < 0,01$ ), no qual 41,93% dos indivíduos com sobrepeso e obesidade relataram consumir<sup>31</sup>. No presente estudo, não foi observada associação entre a frequência de consumo alimentar e o estado nutricional.

O pequeno tamanho da amostra pode explicar em parte esta ausência de associação verificada. Além disso, o estado nutricional atual é resultante também dos hábitos alimentares ao longo da vida. Está bem estabelecido que a alimentação saudável somente funcionará como fator protetor quando adotada constantemente, no decorrer da vida. Uma boa alimentação deve estar presente em todas as fases da vida e, à medida que a idade avança, o cuidado com os hábitos alimentares deve aumentar<sup>27</sup>.

Além da limitação do tamanho amostral, que

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

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

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

## Agradecimentos

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

## Referências

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

- cina. 2. ed. Barueri(SP): Manole. 2005: p73-80/p.90-100.
16. Lipschitz, DA. Screening for nutritional of status in the elderly. *Primary Care*, 1994; 21(1): 55-67
  17. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization; 1998. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf).
  18. Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. *Arq Bras Cardiol*, 2006; 86(1): 26-31.
  19. Diário Oficial da União (D.O.U) de 31 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/30/2003/41.htm>.
  20. Santos MF de S. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990. 80 p.
  21. Carneil M, Martins, AH. Avaliação da influência da educação nutricional na alimentação de idosos, 2005. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br>.
  22. Costa MFF, Uchôa E, Guerra HL, Firmo JOA, Vidigal PG, Barreto SM. The Bambuí Health and Ageing Study (BHAS). Methodological approach and preliminary results of a population-based cohort study of the elderly in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 2000; 34(2): 126-135.
  23. Tillgren P *et al*. The sociodemographic pattern of tobacco cessation in the 1980s: results from a panel study of living condition surveys in Sweden. *J Epidemiol. Community Health*, 1996; 50(6): 625-630.
  24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Instituto Nacional do Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância*. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
  25. Romeiro, AAF. *A percepção dos idosos sobre a alimentação em suas vidas*. [Monografia] Brasília (DF). Universidade Católica de Brasília. 2002.
  26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
  27. Leme PAF. Alimentação, condições de saúde e fatores de risco para adoecimento dos funcionários da Universidade Estadual de Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br>.
  28. Tinoco ALA *et al*. Caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de idosos de um município da Zona da Mata Mineira Dieta de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2007; 10(3): 315-325.
  29. Alvarenga LN, Kiyam L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Rev Esc Enferm*, 2009; 43(4): 793-802.
  30. Vitolo MR. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008: p. 435-462.
  31. Barros RR. *Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no município de São Paulo*. [Tese] São Paulo (SP). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2008. 86 p.