

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE – UFCSPA

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE**



Marina Petراسi Guahnón

**Impacto de um projeto social na
promoção da segurança alimentar e
nutricional de idosos da
comunidade: um estudo qualitativo**

UFCSPA
**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2022

Marina Petراس Guahnón

**Impacto de um projeto social na
promoção da segurança alimentar e
nutricional de idosos da comunidade:
um estudo qualitativo**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dra. Caroline Buss

Porto Alegre

2022

Catálogo na Publicação

Petrasi Guahnón, Marina

Impacto de um projeto social na promoção da segurança alimentar e nutricional de idosos da comunidade: : um estudo qualitativo / Marina Petrasi Guahnón. -- 2022. 49 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2022.

Orientador(a): Caroline Buss.

1. Segurança Alimentar e Nutricional. 2. Idosos. 3. Projetos sociais. 4. Envelhecimento ativo. 5. Covid-19. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos idosos que participaram da pesquisa, sujeitos fundamentais para a realização deste estudo e cujos conhecimentos transcendem gerações, possuindo um papel fundamental para a compreensão e transformação da realidade local a que pertencem. Especialmente à Adair Terezinha, que não se encontra mais entre nós por complicações decorrentes da Covid-19.

Dedico também à minha família, que sempre me incentiva a persistir estudando e aprimorando meus conhecimentos com o objetivo de proporcionar uma transformação social positiva na área da saúde e nutrição.

Por fim, mas não menos importante, dedico a presente pesquisa ao meu filho felino Tiger, que foi meu maior companheiro nesta jornada e em tantas outras. Obrigada por me ensinar a amar e não me deixar desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a mim mesma por ter tido resiliência e coragem para continuar atuando com pesquisa e saúde pública num país em que as autoridades desacreditam a ciência e desvalorizam os profissionais, especialmente num período tão delicado, desconhecido e cujos incentivos são mínimos.

Sou grata à minha orientadora, a professora doutora Caroline Buss, pela oportunidade de ser sua orientanda e pela transmissão de conhecimentos e experiências, que sem dúvidas me acompanharão ao longo de minha trajetória acadêmica e profissional, sem tolher minha liberdade de criar e colocar minha identidade neste trabalho. Obrigada pela confiança e direcionamento neste percurso!

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, incluindo professores(as), coordenação, secretaria e colegas, pela excelência no ensino oferecido e por realizar uma boa gestão de crise no cenário de transição do modelo de ensino ocasionado pela Pandemia, assim como pelas trocas de conhecimento proporcionadas neste período.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida durante período parcial do curso de Pós-graduação, possibilitando e otimizando as oportunidades educacionais neste contexto.

Não tenho palavras para expressar minha gratidão à minha família, que sempre buscou proporcionar oportunidades de educação, cultura e lazer, para que hoje eu consiga ter um pensamento crítico e libertário, acreditando sempre em uma sociedade melhor, mais evoluída e inclusiva. À minha mãe, que me escuta e sempre tem uma palavra de sabedoria e acolhimento.

Aos meus amigos, compreensivos nos muitos momentos de ausência e cansaço e ao meu companheiro Tulio pela compreensão e incentivos diversos nos momentos de fragilidade e cansaço, e por tudo o que já atravessamos na companhia um do outro.

Ao Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul, por possibilitar o ambiente de pesquisa e fornecer as ferramentas para o desenvolvimento da mesma.

Especialmente na pessoa da nutricionista Adriana Lockmann, em quem me inspiro como nutricionista, e da fisioterapeuta Priscila Pinheiro, meu exemplo de profissional em saúde pública.

Também agradeço à Andréia Fontanella e ao Telessaúde-RS, pelas oportunidades a mim concedidas, desde o período da graduação até o momento, proporcionando contato com a gestão da Atenção Primária à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul e com a pesquisa, me possibilitando aplicar os conhecimentos adquiridos na pós-graduação no oferecimento de uma melhor assistência aos pacientes no Sistema Único de Saúde.

*"Não se anda porque existe um caminho, é
por andar que o caminho se abre."*

Daisaku Ikeda

RESUMO

O conceito de segurança alimentar vai além do acesso aos alimentos, engloba questões referentes à qualidade sanitária, biológica e nutricional, bem como à dimensão econômica e sociocultural dos alimentos. Projetos sociais em saúde podem contribuir para a promoção de segurança alimentar e nutricional entre a população, especificamente entre os idosos. Este estudo buscou verificar, por meio de uma análise qualitativa, o impacto de um projeto social na promoção da segurança alimentar e nutricional de idosos de duas comunidades de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram entrevistados 18 idosos e, após a análise temática das falas, foram definidos 3 grandes blocos temáticos: saúde e participação no projeto, participação no projeto durante período de pandemia e impacto do projeto na Segurança Alimentar e Nutricional. Em geral, os idosos demonstraram não estar satisfeitos com sua condição de segurança alimentar e nutricional, uma vez que sua situação de vulnerabilidade social foi agravada pela pandemia de Covid-19. De acordo com os relatos, projetos sociais na área da alimentação e saúde contribuem para a redução da insegurança alimentar e vulnerabilidade social na terceira idade.

Palavras-chave: Segurança alimentar e nutricional; idosos; estudo qualitativo;

ABSTRACT

The concept of food security goes beyond access to food. It encompasses issues related to sanitary, biological and nutritional quality, as well as the economic and sociocultural dimension of food. Social projects can contribute to the promotion of food and nutritional security among the population, specifically among the elderly. This study seeks to verify, through a qualitative analysis, the impact of a social project on the promotion of food and nutritional security for the elderly in two communities in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Eighteen elderly people were interviewed and, after thematic analysis of the speeches, 3 major thematic blocks were defined: health and participation in the project, participation in the project during a pandemic period and the project's impact on Food and Nutrition Security. In general, the elderly demonstrated that they were not satisfied with their food and nutritional security condition, since their situation of social vulnerability was aggravated by the Covid-19 pandemic. According to their reports, social projects in the area of food and health contribute to the reduction of food insecurity and social vulnerability in the elderly.

Key-words: Food security; aged; qualitative research;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	11
2.2 BANCOS DE ALIMENTOS COMO EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	12
2.3 PROJETOS SOCIAIS EM SAÚDE	13
2.4 PROJETO FUNCIONALIDADE PARA IDOSOS	14
2.5 ENVELHECIMENTO E INSEGURANÇA ALIMENTAR	14
2.6 ESTUDOS QUALITATIVOS	15
3. REFERÊNCIAS	16
4. ARTICLE	20
4.1 BACKGROUND	20
4.2 METHODS	22
4.2.1 Study design	22
4.2.2 Participants and procedure	22
4.2.3 Inclusion criteria	22
4.2.4 Measures	22
4.2.5 Data analysis	23
4.2.6 Data interpretation	23
4.3 RESULTS	24
4.3.1 Sample characterization	24
4.3.2 Qualitative data	25
4.3.3 Thematic blocks	25
4.3.3.1 Health state and participation in the project	26
4.3.3.2 Program participation during the pandemic	27
4.3.3.3 Impact in Food and Nutritional Security	30
4.4 DISCUSSION	31
4.5 FINAL CONSIDERATIONS	35
4.6 REFERENCES	36

IMPACTO DE UM PROJETO SOCIAL NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE IDOSOS DA COMUNIDADE: UM ESTUDO QUALITATIVO

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma característica dos tempos atuais que causa implicações para os indivíduos, as famílias e a sociedade, exigindo atenção para a discussão desse fenômeno. Considerando este cenário de transição demográfica, conforme a população de idosos cresce ao redor do mundo, tem-se uma maior necessidade de se estudar e compreender os fatores associados à recuperação e manutenção da saúde e funcionalidade, visto que estratégias eficazes e intervenções de prevenção e tratamento poderão ser desenvolvidas com o objetivo de minimizar a incapacidade e otimizar a independência de idosos (OMS, 2003).

O direito à alimentação adequada e saudável está previsto na Constituição Federal de 1988, figurando como uma das faces do direito à saúde. No entanto, o Brasil é um país de dimensões continentais, extremamente diverso e com altos índices de desigualdade socioeconômica, o que faz com que as ações governamentais neste sentido não sejam suficientes para atender a todos que necessitam delas (VALENTE, 2002).

O termo “Projeto Social” corresponde a um conjunto de ações interligadas que visam ao desenvolvimento social, a partir do trabalho com um grupo específico de pessoas, promovendo o desenvolvimento individual e coletivo, bem como a transformação da realidade local e sociedade como um todo (FEIJÓ & MACEDO, 2012).

Este estudo objetivou verificar, por meio de uma análise qualitativa, o impacto de um projeto social na promoção da segurança alimentar e nutricional de idosos da comunidade, descrevendo qualitativamente o perfil sociodemográfico e estado nutricional dos idosos incluídos. O artigo produto desta pesquisa será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública para publicação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O conceito de segurança alimentar, nascido na Europa pós Segunda Guerra Mundial, evoluiu ao longo da segunda metade do século XX, passando de uma concepção essencialmente pautada na produção, para uma questão que implicava o acesso aos alimentos, e a seguir para questões referentes à qualidade sanitária, biológica e nutricional, bem como à dimensão econômica e sociocultural dos alimentos. Nesse processo, o conceito incorporou a segurança nutricional para se tornar segurança alimentar e nutricional (VALENTE, 2002).

No Brasil, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) de 15 de setembro de 2006, define a segurança alimentar e nutricional como “...realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006).

A segurança alimentar e nutricional vai além da disponibilidade de alimentos, e se configura como a segurança da relação que o indivíduo e o coletivo têm com o alimento (FREITAS & PENA, 2007). O próprio termo “segurança” traz consigo outros registros para a reflexão: Robert Castel define a segurança e a insegurança como “as relações aos tipos de proteções que uma sociedade garante, ou não garante, de maneira adequada” (CASTEL, 2003).

Nesse sentido, falar em “segurança” situa a segurança alimentar e nutricional como conjunto de direitos e de políticas sociais contidas na noção de seguridade social. A segurança alimentar e nutricional se constituiu como um dos direitos econômicos, sociais e culturais, intrinsecamente ligados a outros direitos, tais como moradia, saúde ou educação, e foi inscrita na Constituição Brasileira em 2010 (VALENTE, 2002; BRASIL, 2010).

Para além do cenário brasileiro, a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional também tem sido objeto de atenção de políticas e projetos em nível mundial, figurando entre os 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável da ONU para 2030, que considera, entre as metas previstas, a erradicação da fome, com alcance da segurança alimentar e melhoria da nutrição, abarcando também as práticas produtivas pela promoção da agricultura sustentável (ONU, 2015).

Autores como Freitas & Pena (2007) mostram como a construção dos significados da segurança alimentar e nutricional se insere na complexidade das relações sociais, apontando para a importância de conhecer os seus aspectos culturais, a partir da compreensão dos significados desse objeto em distintos espaços dessas relações.

Alguns estudos já avaliaram a prevalência de insegurança alimentar em domicílios com idosos (MARÍN-LEON et al., 2005; ROSA et al., 2012; SOUZA, MARÍN-LEON, 2013), mostrando que muitos domicílios se encontram na classificação de insegurança alimentar, desde leve até grave. No entanto, não foram localizados estudos que avaliaram qualitativamente a percepção destes indivíduos idosos sobre sua condição de segurança/insegurança alimentar.

2.2 BANCOS DE ALIMENTOS COMO EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A saúde é um direito civil desde o marco constitucional de 1988 (BRASIL, 1988). Apesar de, reconhecidamente, a alimentação ter grande influência no estado de saúde, somente em 2006, com o advento de alguns programas governamentais de combate à fome e organização da sociedade nos conselhos de SAN, foi instituída a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006).

A Lei nº 11.346 de 2006, cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Neste contexto podemos citar como equipamentos de

segurança alimentar reconhecidos, as cozinhas e hortas comunitárias, os restaurantes populares e os Bancos de Alimentos.

Os Bancos de Alimentos funcionam como mecanismos de abastecimento alimentar desses restaurantes e cozinhas, e também de entidades e instituições socioassistenciais que atendem a diferentes públicos no âmbito da assistência alimentar e social, sendo este último o caso do Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul (PORTO ALEGRE, 2018).

O Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, fundado em 2001, que recebe doações de alimentos de empresas e de pessoas físicas e repassa para aproximadamente 360 Instituições filantrópicas e comunitárias cadastradas na cidade de Porto Alegre. Atua na Segurança Alimentar e Nutricional, no acesso e distribuição de alimentos e na promoção da saúde, de bons hábitos alimentares e do conhecimento (BRASIL, 2015).

Além do combate à desnutrição e a obesidade, o Banco de Alimentos busca gerar saúde, bem-estar, com maior inclusão social por meio da implementação e execução de projetos sociais em saúde (PORTO ALEGRE, 2018).

2.3 PROJETOS SOCIAIS EM SAÚDE

Por definição, “Projeto Social” é um conjunto de ações encadeadas que visam ao desenvolvimento social, a partir do trabalho com um grupo de pessoas. Geralmente abarca atividades programadas para o desenvolvimento destas pessoas, objetivando que vivam melhor em seu meio social, que atuem sobre ele e o transformem; portanto, que desenvolvam maior autonomia e protagonismo, participando de forma efetiva e transformadora no meio ao qual pertencem (FEIJÓ & MACEDO, 2012).

Historicamente no Brasil, projetos sociais têm se apresentado como alternativas complementares às políticas públicas existentes - seja no âmbito da saúde ou em outras esferas – as quais muitas vezes são insuficientes na efetividade ou abrangência de suas ações (UEMURA et al., 2021, LI et al., 2018).

Dentre os projetos sociais em saúde desenvolvidos pelo Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul, três são voltados à saúde e nutrição da população infantil, e outros três (incluindo o projeto Funcionalidade) são destinados ao público idoso (PORTO ALEGRE, 2018).

2.4 PROJETO FUNCIONALIDADE PARA IDOSOS

Conforme já mencionado, dada a necessidade de desenvolver projetos de apoio e qualificação das ações das instituições parceiras do Banco de Alimentos no atendimento à população idosa, originou-se o projeto Funcionalidade para Idosos. Este projeto visa a prevenção de doenças e agravos à saúde por meio da prática de exercícios físicos orientados e fornecimento de uma alimentação adequada que forneça o substrato necessário à síntese proteica (alimentos fonte de aminoácidos essenciais) (PORTO ALEGRE, 2018).

As ações do projeto contemplavam a realização de exercícios terapêuticos em grupos, orientados por fisioterapeuta, com duração de 1 hora e frequência de duas vezes por semana. Além dos exercícios, eram fornecidos kits mensais contendo alimentos fonte de proteína e realizadas orientações nutricionais e de saúde. Com a necessidade de isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19, as atividades passaram a ser focadas na educação em saúde por meio da inclusão digital e a distribuição dos alimentos e exercícios foram suspensos.

2.5 ENVELHECIMENTO E INSEGURANÇA ALIMENTAR

No processo de envelhecimento ocorrem diversas alterações fisiológicas, destacando-se as perdas graduais na função cognitiva e na capacidade física, com ênfase para a diminuição de massa magra com prejuízo na força muscular, afetando a capacidade funcional (OMS, 2003).

Aspectos característicos do envelhecimento, como diminuição de apetite, alterações no paladar, na cavidade oral e trato digestivo, somados a diminuição da renda pela aposentadoria culminam na diminuição de consumo de fontes de aminoácidos essenciais, necessários à síntese proteica (BEASLEY, SHIKANY & THOMSON, 2013; MITHAL, et al., 2013).

Dentre os fatores que influenciam no padrão de consumo alimentar dos idosos, um dos principais é a renda, já que o impacto do consumo de alimentos fonte de proteína animal no orçamento familiar é alto. Um estudo realizado no Brasil em 2006, utilizando dados da POF, mostrou que a variável nível de renda foi altamente significativa, tanto na determinação da probabilidade de consumo quanto no dispêndio de diferentes tipos de carnes. O estudo demonstrou que quanto maior a renda domiciliar, maior a probabilidade de se consumir carnes em geral. Entretanto, em realidades em que a renda é mais baixa, a probabilidade do consumo de carnes é menor (SCHLINDWEIN & KASSOUF, 2006).

2.6 ESTUDOS QUALITATIVOS

A pesquisa qualitativa busca entender um fenômeno em seu contexto natural, utilizando um tipo de abordagem que pressupõe que o significado atribuído ao fenômeno é mais importante que sua quantificação em números, ressaltando o caráter subjetivo deste tipo de abordagem (TATAGIBA & KRESWELL, 2014).

A pesquisa qualitativa não visa apresentar dados generalizáveis, uma vez que visa explicar um fenômeno ainda não conhecido em um determinado contexto, pouco estudado. Por isso geralmente são pesquisas conduzidas em ambiente natural, tendo o pesquisador como elemento-chave no processo e focado na perspectiva dos participantes e pode ser realizada por diferentes métodos ou métodos mistos.

Assim, como o projeto deste mestrado constitui-se de um projeto de caráter social e por lidar com idosos muitas vezes em situação de vulnerabilidade, optou-se por trabalhar o tema de forma qualitativa. A distribuição dos alimentos presente no projeto social configura-se como um diferencial na esfera de responsabilidade social por meio da promoção da segurança alimentar e nutricional. Há uma escassez de estudos de caráter qualitativo sobre o tema da segurança alimentar e nutricional entre a população idosa.

3. REFERÊNCIAS

Beasley JM, Shikany JM, Thomson CA. The Role of Dietary Protein Intake in the Prevention of Sarcopenia of Aging. *Nutr Clin Pract*. 2013;28(6):684-90.

Bemben MG, Witten MS, Carter JM, Eliot KA, Knehans AW, Bemben DA. The effects of supplementation with creatine and protein on muscle strength following a traditional resistance training program in middle-aged and older men. *J Nutr Health Aging*. 2010;14(2):155–9.

Brasil. Emenda Constitucional no 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União* 2010; 4 fev

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 18 set.

Brasil. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. A rede brasileira de Bancos de Alimentos. 2015. Link: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/RBBA/MINUTA_Documento_RBBA.pdf Acesso em: 04/2020

Brito FC, Litvoc CJ. Conceitos básicos. In: *Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

Braun, V., & Clarke, V. *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Los Angeles, CA: Sage, 2013.

Braun, V., & Clarke, V. What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 9(1), 1-2. 2014. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

Braun, V., & Clarke, V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts’ (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(6), 739-743. 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.119558>

Castel R. L'insécurité Sociale: qu'est-ce qu'être protégé? Lonrai: Editions du Seuil; 2003.

Clarke, V., & Braun, V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenging and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123. 2013.

Deutz, et.al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clinical Nutrition*. 2014 (33): 929-936

Donini, L. M.; Poggiogalle, E.; Piredda, M.; Pinto, A.; Barbagallo, M.; Cucinotta, D.; Sergi, G. Anorexia and Eating Patterns in the Elderly. *PLOS ONE*, v. 8, n. 5, May, 2013.

Feijó, MR & Macedo, RMS. Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação. *Estudos de Psicologia I Campinas I 29(2) I 193-202 I abril - junho 2012*

Freitas MCS, Pena PGL. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. *Rev Nutr* 2007; 20:69-81.

Genaro PS, Martini LA. Effect of protein intake on bone and muscle mass in the elderly. *Nutr Rev*. 2010;68(10):616–23.

Houston DK, Nicklas BJ, Ding J, Harris TB, Tylavsky FA, Newman AB, et al. Dietary protein intake is associated with lean mass change in older, communitydwelling adults: The Health, Aging and Body Composition (Health ABC) Study. *Am J Clin Nutr*. 2008;87(1):150–5.

Jacobson, B.H., et al., Assessment of the benefit of powered exercises for muscular endurance and functional capacity in elderly participants. *J Phys Act Health*, 2012. 9(7): p. 1030-5.

Marín-León L et al., Food insecurity perception in families with elderly in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(5):1433-1440, set-out, 2005.

Souza BFNJ, Marín-Leon L, Food insecurity among the elderly: Cross-sectional study with soup kitchen users. *Rev. Nutr., Campinas*, 26(6):679-691, nov./dez., 2013

Mezzaroba, P.V. and A.R.C. Prati, Influence of strength training on variables related to elderly autonomy. *Acta Sciences Health Scientarium*, 2012. 34: p. 6.

Mithal A, Bonjour JP, Boonen S, Burckhardt P, Degens H, El Hajj Fuleihan G, et al. Impact of nutrition on muscle mass, strength, and performance in older adults. *Osteoporos Int.* 2013;24(5):1555-66.

ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>>

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003

Pícoli TS, Figueiredo LL, Patrizzi LJ. Sarcopenia e envelhecimento. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):455-62.

Porto Alegre. CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO. Projeto funcionalidade para idosos no Passos da Longevidade. 2018.

Rosa TEC et al. Food security in households headed by elderly, Brazil. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):69-77

Schлиндwein, MM & Kassouf, AL. Análise da influência de alguns fatores socioeconômicos e demográficos no consumo domiciliar de carnes no Brasil. *RER*, Rio de Janeiro, vol. 44, nº 03, p. 549-572, jul/set 2006

Shin H, Pantan LB, Dutton GR, Ilich JZ. Relationship of Physical Performance with Body Composition and Bone Mineral Density in Individuals over 60 Years of Age: A Systematic Review. *J. Aging Res.* 2011; 2011:1-14.

Tatagiba, AB. Creswell, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, 2010. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 205–208, 2012. DOI: 10.26512/les.v13i1.11610. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/11610>. Acesso em: 16 mar. 2022.

Uemura, K et al. "The Effectiveness of an Active Learning Program in Promoting a Healthy Lifestyle among Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial." *Gerontology* vol. 67,1 (2021): 25-35. doi:10.1159/000511357

Valente FLS. *Direito humano à alimentação: desafios e conquistas*. São Paulo: Cortez Editora; 2002.

Wakabayashi H, Sakuma K. Rehabilitation nutrition for sarcopenia with disability: a combination of both rehabilitation and nutrition care management. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. 2014;5(4):269-277. doi:10.1007/s13539-014- 0162-x.

Walrand S, Boirie Y. Optimizing protein intake in aging. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2005;8(1):89–94.

Wannamethee, S.G., et al., Decreased muscle mass and increased central adiposity are independently related to mortality in older men. *Am J Clin Nutr*, 2007. 86(5): p. 1339-4

4. ARTICLE

IMPACT OF A SOCIAL PROJECT IN PROMOTING FOOD SECURITY AND NUTRITION IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY: A QUALITATIVE STUDY

4.1 BACKGROUND

The concept of food security, evolved through the second half of 20th century. It was proposed as a conception essentially based in manufacture and it evolved to a concern revolving food access and, following that, to issues regarding sanitary, biological and nutritional quality, as well as the economic and sociocultural dimension on food. In this process, the concept incorporated nutritional security and became food and nutrition security (VALENTE, 2002).

In Brazil, the *Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional* (LOSAN), or Organic Law of Food and Nutrition Security, of September 15th, 2006, defines food and nutrition security as "...fulfillment of the right to all to regular and permanent access to quality foods, in sufficient quantity, without compromising the access to other essential necessities, based on promoting health feeding practices, respecting cultural diversity and being environmental, cultural, economic and socially sustainable" (BRAZIL, 2006).

Food and nutrition security goes beyond food availability, and is constituted of the safe relationship the individual and people have with food (FREITAS & PENA, 2007). "Security", as the term itself, brings with it other registries to ponder about: Robert Castel denotes security and insecurity as "the relationships to types of protections which a society ensures, or does not ensure, in an adequate manner" (CASTEL, 2003).

The promotion of Food and Nutrition Security has been the main concern of global politics and projects, stated in the 17 Goals of the Sustainable Development Goals for 2030. Some of these goals include hunger eradication, enhancing food security and nutrition, likewise covering production practices for the promotion of sustainable agriculture (UN, 2015).

In the 2000 decade, some studies already have evaluated the prevalence of food insecurity in households with elderly people in Brazil (MARÍN-LEON et al., 2005; ROSA et al., 2012; SOUZA, MARÍN-LEON, 2013),

showing that many households were among food insecurity classifications, ranging from least severe to more severe.

With its rapid evolution since its appearance in 2019, COVID-19 was declared as a pandemic in March, 2020. Virus dissemination, among other aspects, culminated in a recent scene of economic and political instability, with a rise in poverty and finally, food insecurity. This marks a great throwback, placing Brazil once again in World Food Programme's map of hunger, from which the country was not a part of since 2014 (VIGISAN, 2014).

Among the recognized equipment of food and nutrition security, there are the Food Banks. A more specific one, in Rio Grande do Sul, acts on food and nutrition security, in access and distribution to food and promotion of health (BRAZIL, 2015). Besides fighting against undernourishment and obesity, it seeks to provide health, well-being, with greater social inclusion by implementing and executing social projects in public health.

One of the influencing factors in eating patterns of the elderly is mainly income, considering the impact of animal protein intake in families' budget is high. In a reality where income is low, the probability of consuming quality protein in their diet (as in animal-based products) is minimal (SCHLINDWEIN & KASSOUF, 2006).

Given the need to develop support and qualification projects for the actions taken by partner institutions of the Food Bank in assisting the elderly population, a project was originated: *Funcionalidade para Idosos*, or Functionality for the Elderly, which seeks to prevent illnesses and worsening of health using of guided physical exercise and supplying people with appropriate food that provides sufficient substrate to protein synthesis (essential amino acids rich food) (PORTO ALEGRE, 2018).

Yet this may be a matter of great relevance, until now, there were found no studies which assess the perception of older people about your condition of food security/insecurity qualitatively, as well as the impact of any kind of social action about this condition. The present study seeks to verify, by means of qualitative analysis, the impact of a social project in the promotion of food and

nutrition security of older people in two communities of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

4.2 METHODS

4.2.1 Study design

An exploratory, descriptive, qualitative approach was adopted in the present study, a method that provides a broader contextual description of the assessed here.

4.2.2 Participants and procedure

A total of 40 people were recruited from the Functionality for the Elderly project in two groups of people older than 60 years. Program was performed twice a week in two institutions partnering with the Food Bank. Activities were remotely performed, in virtue of COVID-19 pandemic. Interviews were taken through phone to maintain social distance and preserve participants and researchers health.

4.2.3 Inclusion criteria

Participants were included when older than 60 years, participating in the Functionality for the Elderly project. This project intended to promote functionality of older people from the community by doing guided therapeutic exercises and provision of food rich in protein of high biological value.

4.2.4 Measures

Sociodemographic data and participants nutritional state were retrieved from data collected for the Functionality for the Elderly project, in which a questionnaire created from researchers of this project was used for sociodemographic data (Annex 1), while the Mini Nutritional Assessment (Annex 2) classifies the nutritional risk according to body mass index (BMI) for the elderly, proposed by Lipschitz (1994). This score considers as adequate 22 to 27 kg/m² BMI values, and waist circumference measure, indicating cardiovascular risk for women as higher than 80 cm circumferences, and for men, higher than 94 cm (WHO, 1995).

Economic classification was determined by applying the Brazilian Association for Population Studies (ABEP) socioeconomic questionnaire, containing seven different classes, according to points obtained in the scale (Annex 3).

Qualitative data collection had been conducted between September and November, 2020. Interviews were taken individually by phone, when a semi-structured questionnaire with open questions was applied, elaborated by the researchers (Annex 4). Each audio call was recorded, its content transcribed and analysed, and anonymity was preserved, adopting pseudonyms for codification.

4.2.5 Data analysis

Transcripts considered factual reports of the conversation, including pauses, laughing and emphasis. Each participant received a pseudonym. Thematic analysis was performed in 6 phases, as suggested by Braun & Clark (2013, 2014, 2016): phase 1, reading and rereading of each transcript; phase 2, codification of data in themes; phase 3, themes definition corresponding to structure and identification of those which expand or mix with existing concepts classified with associated subthemes; phase 4, final themes subthemes were improved through discussions; phase 5, final themes were defined and named; and finally in phase 6, a report was generated.

4.2.6 Data interpretation

To better comprehend interrelationships among themes and subthemes, the conceptual model below was developed (Fig. 1), which is an adaptation of the Bronfenbrenner & Morris (1998) multilevel socio-ecological conceptual model. This model proposes four levels (Individual, Interpersonal, Community and Global), representing individual's interactions with themselves and with their surroundings, in a way every sphere intertwines with each other, since each element perpasses by different levels in different moments or at the same time.

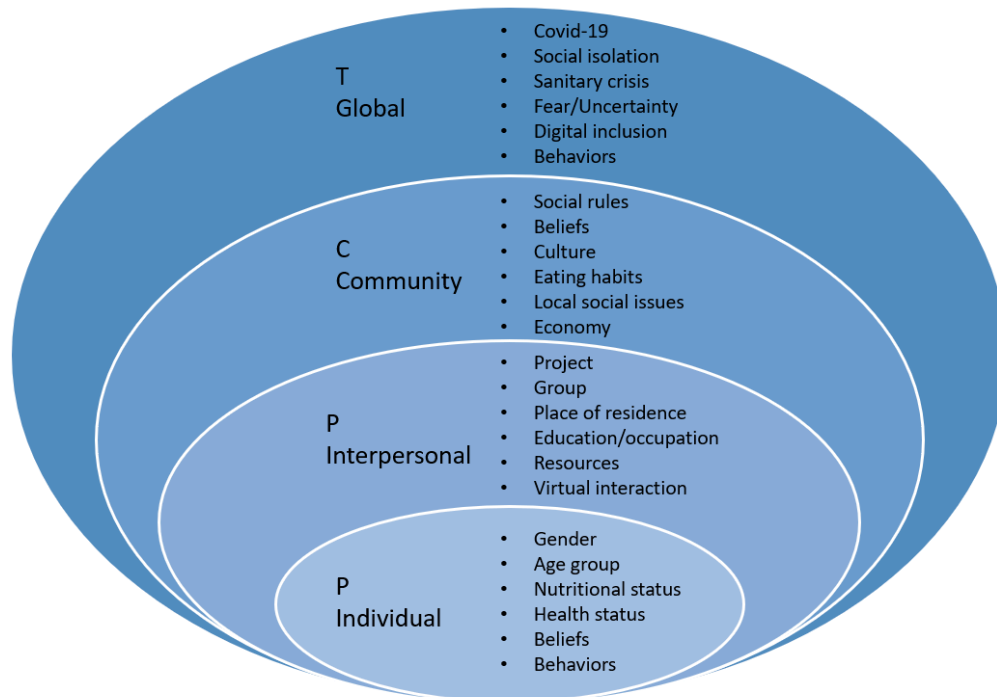


Figure 1 - Multilevel socio-ecological conceptual model, adapted from Bronfenbrenner & Morris (1998).

4.3 RESULTS

4.3.1 Sample characterization

Thirty-nine elders answered the sociodemographic questionnaire, which was applied in person in the pre-pandemic period and performed anthropometric assessment, at the same time. Of those, 28 answered the socioeconomic questionnaire. The semistructured interview was performed in 19 elders, made by phone, on account of social isolation imposed by the COVID-19 pandemic.

Among the 19 participants included, the feminine gender predominated, while only one male individual was among the interviewed. Their age ranged from 60 to 83 years. Only one had completed higher education, while 5 had completed secondary education, 5 had completed primary education, and the remaining 8 had complete or incomplete primary education, meaning all were literate.

According to the results from the Mini Nutritional Assessment, elders were mainly overweight or obese. An older woman presented low weight (BMI < 22 kg/m²) and nutritional risk. Among the others, 15 participants were classified as overweight or obese (BMI ≥ 27 kg/m²) and 2 with adequate weight (BMI between 22 and 27 kg/m²). Seventeen elders presented cardiovascular risk due to increased abdominal circumference (CA > 80 cm for women and > 94 cm for men).

In accordance with ABEP's scale results, almost one third of the interviewed were classified in social stratum B2, another third in C1, while only two elders were classified in C2 and D/E, one for each.

4.3.2 Qualitative data

Nineteen elders went through the semi structured interviews, and among those, 18 were transcribed in text documents and one could not be transcribed due to issues with audio recording, precluding speech comprehension of the interviewed.

4.3.3 Thematic blocks

The speech contained in the 18 interviews was assessed and thematic blocks were identified in proportion to how frequently topics emerged in speech. Three major thematic blocks were determined, which posteriorly were divided in subthemes, namely: health and project participation, participating in the project during pandemic and impact of the project in Food and Nutrition Security.

Table 1 - Central themes and subthemes, with its description.

Central Themes	Subthemes	Description
Health and project participation	<ul style="list-style-type: none"> ● Improvement in health ● Mental Health ● Exercise practice access and protein-rich food 	This theme involved perception of elders about their in person in the project (before the pandemic)
Participation in the project during the pandemic	<ul style="list-style-type: none"> ● Social isolation effects ● Reliable information about health ● Virtual access hardships 	This theme approached the importance of participating in social projects in Health during the pandemic

Food and Nutrition Security Impact	<ul style="list-style-type: none"> ● Reduction in income or increase in spendings with food that compromised other basic expenses ● Changes in patterns of food intake ● Access to food 	This theme encompassed the COVID-19 pandemic effects on aspects related to Food and Nutrition Security of the participants
------------------------------------	--	--

4.3.3.1 Health state and participation in the project

For this theme, the following subthemes were identified: improvement in health; mental health and access to exercise and food rich in protein. It was reported by the elders that in person participation in the project (before the pandemic) generated beneficial effects directly or indirectly in health, as told by “Filomena”, one of the interviewed women:

“And I did the exam, the doctor in the health center said that I was doing great, so today, I was at the cardiologist, I already went, went to the cardiologist in the morning. She said that I had to take vitamins B (...) but she said this, that I’m doing great, seeing how I was before, really great.”

Another one, “Vilma”, referred to actions in health education as important to change in harmful eating habits (like sugar ingestion), helping in the control of her Diabetes:

“I learned a lot with the girls [from the project], so I eat better every time, you know why? Because I’m diabetic, y’know. And I received that little gadget to measure my diabetes, I then I 3 times a week I have been measuring my diabetes. And I have controlled my eating much more after I received that gadget. I learned everything with the girls, y’know. Sugar, I’m eating almost anything, I took a lot of stuff that I ate and I don’t anymore. I took it off of my life. So, it’s been great.”

Concerning mental health, many times it could be identified in the participants speech matters related to isolation and depression, evidencing the role of the in-person project as means to maintain physical and mental health, as said “Cleusa”:

“I don’t know, I’m thinking people are really [depressed], it looked like they were more, but I don’t know, today I even went to the doctor to see if I’m not getting depressed. I have this

thing in my thyroid and he said that this is what is happening, that before I exercised two times a week and I had this interaction with my friends, you know?”

When considering access to exercise, and food rich in protein, it was observed in their speech that the project activities made possible the access to resources which they would not have, as mentioned by “Selma”:

“Oh I think it is wonderful, wow, to us, who don’t have the condition to do anything else, especially go to the gym, to do something... Oh, I liked everything, so much eating tips, as nutrition tips. And also the exercises themselves with the instructors, with the physiotherapists.”

The lack of governmental projects that aim for food and nutrition security of the population, especially for older people, was stated in “Janete”’s speech:

“And the stuff we got helped y’know... poor people need it too. We use this stuff. The food that we got. Stuff we never got from our government. Never got, we helped the poor, then there were people that... who have... who’s poorer than us needs it, y’know. So there’s, there’s old people who need it, we see they need it more than us, but everything is welcomed, right. If everyone could have it, if all old people could have it, it’d be really good, really good.”

The importance of “protein-based food distribution” action in diet quality and variety was emphasized in some conversations, as commented “Paulina”, who refers to the provided food as supplementing the habitual subsistence:

“Oh, yeah! Sure! Because I live alone and I found myself now employed, the years weighing on me and now also with a health issue. (...) So it helped a lot because I had some cleaning jobs in the week (...), I went out from there and bought some rice, beans, coffee and even so it wasn’t enough, so it was a complement!”

4.3.2.2 Program participation during the pandemic

In this theme, issues related to the importance of participating in the project to the effects of social isolation were approached, to obtain reliable information on health. When questioned about the importance of participating

while in the current pandemic (by virtual means), the elders frequently referred to it to be positive, since it reduced the feeling of social isolation and loneliness, as much as it assisted in grieving moments. Like narrated by “Lúcia”:

“Look, being really honest, I didn’t take part in the beginning, I didn’t, because I lost my daughter to COVID-19, I was a bit disoriented. I didn’t take part, but since my sister-in-law, Maria, does, I always asked some questions later, right! I’m in the Osicom group, so I read all they talked about there. I took part in reading (...) Exactly, I thought I wasn’t okay! Ooh I just wanted to cry. Oh, though it’d be good to take part, but I was keeping myself away, but I knew it was really good, then later I’d go. Always better, always gets better, even more now in the pandemic, we get more sensitive to loneliness, to fear, and all this... for that, it’s pretty good!”

Also referred by “Suely”:

“It’s so good, so good. Because in this pandemic situation, like I said, there’s nothing like an in person class, but here in the project we ask some questions, we share some ideas, we talk to the teacher, we take part, then we get off of this a bit... of this stay home thing. It gets us so down.”

A downside of aging is being susceptible to diseases and health concerns more frequently. Participating in virtual groups emerged in reports as a substantial support network to seek reliable information on health, as observed by “Mirian”:

“There is, I think that these virtual meetings, especially around in the current time, I think it’s really valid, because it’s a learning that we renovate... even things I didn’t know, or we don’t go through again, then we start to forget things, each, each matter you bring, you know... the importance it has... I take that into account a lot.”

Exceptionally in the pandemic, taking part on virtual groups was seen as something really important to obtaining reliable and truthful information, like referred by Suely:

“It’s not as good as in person format, but it has helped, sometimes even a question, a simple one, especially about the

pandemic which we can't understand, can't get to know about, although here we listen to the radio all day, I'm almost dead (laughs). We always have a disease, but like this, it's always good. We already got COVID-19, but it's always... yeah. (Laughs) ... Now I have more fear than before, looks like."

Difficulties in digital means access were frequently reported by the elders, be it for not possessing cellular device, as "Antonia" said:

"I took little part in it, y'know? (pause) ... Because I don't have a mobile, but "Conceição" always filled me in. And my daughter too. Now that they called my landline, then I can answer them."

Or not knowing how to use the internet, like portrayed in "Cleusa's" speech:

"But you'll send now? It's just that I'm alone now and I don't know how to use it. Then I can ask my husband to see when he's home so he can answer it?... Alright. When he gets home in the evening I'll ask him."

Aside from that, as a limitation, it was pointed out the trouble to perceive the virtual meeting as an appointment. This may be associated with a possible reduction in memory itself due to aging, producing a lower frequency of the elders in virtual meetings compared to what was seen at in person meetings. As reported "Valdemar":

"Look I have participated sometimes with the class, sometimes I forget, sometimes I'm outside taking care of the garden, I forget and later I go see what was discussed with the class, but It's really good! Yes, tomorrow there's a meeting, we'll see if I remember it and if I have the time to do it."

I was commonly described how much better in person groups were, justified by the conviviality with colleagues and by the frustration in not being able to access virtual means smoothly, just as told by "Elisete":

"I found it much harder to take part in, the good thing was to get there, do the exercise, with all the class together, we cheered one another. I'm like the children, I can't take these virtual stuff anymore. And I'm also not...I didn't have my father

or my mother to teach me, so my 7 years old granddaughter wipes the floor with me. I'll tell you something... 'cause it gets on my nerves when I don't understand something and can't get what I want. And I'm 74 years old, I'm not a kid. It's harder, people get older and it's worse. It takes a lot of will to learn something."

4.3.2.3 Impact in Food and Nutritional Security

In this block, the subthemes were discovered: income, food intake and access. Related to the impact of the pandemic on food costs and family income, nine interviewed people reported it was necessary to reduce costs with other basic expenses to keep eating, as said "Selma":

"Wow hun, a lot, here at home, paying the bills, cutting whatever I can, because there's no other way for us... I already lost many cards..."

Regarding the impact of shortage on income, some elders just did not have their food insecurity situation aggravated, since they could count on the help of friends, family and community support, as it was the case for "Filomena":

"Look, I won't deny, it's been tough, lately I've been living off donations... Because it's me, my daughter and my grandson, y'know? I took out a loan, my wage got to R\$700 (around \$151), it's what we're living, with R\$700. So... Yeah... Then one helps me, like, y'know? Sometimes uhm... sometimes I get a staple food basket from the community here in "Presidenta da Aposil". It's not always. But my neighbor sometimes gives something to me, then there's Solange's" vegetables..."

Social issues rooted in society, such as poverty and unemployment, exacerbated by the economic crisis in the pandemic, are shown frequently in their speeches. As an outcome from that, it was further reported by the elders changes in diet patterns, due to lack of financial resources. As described in "Paulina's" speech, who has stopped intaking meat owing to its high cost:

"... so I have just a bit of money from there, but I'm managing, I only buy beans, I prepare some eggs... Meat I cannot buy because it's too expensive, and I make do with it... I do my crochet too, right? Then I can buy one thing or another,

obviously some more expensive stuff I'm not able to buy for now, right?"

Or even as told by "Filomena":

"And we keep going, we keep going. No, no, no, I'm not being able to buy milk even for me or my grandson... (silence)...".

Modifications in pattern occurred not only by absence or reduction in income, apart from access itself, once restrictions in circulation of people, imposed by the pandemic, fell essentially upon the edlerly, a risk group that often times had to rely on other people to do the groceries, as reported "Sônia":

"Stuff got too expensive, these things. But thank God, we're still eating well. It's just hard to go to the public market to buy some fish (laughs). There's no one going (laughs)."

Even in the urban area, crops farming had demonstrated itself to be an option to further complement nourishment, according to what was reported by "Mirian":

"Look, our eating is like this... it's reasonably good, because we can grow something like this, cause there's a small garden here, we take advantage of it, some greens we have here at home, like so."

And also as affirms "Valdemar":

"There's a lot of stuff I grew at home and... we only purchase what's essential. But if not then vegetables we have it home. I have zucchinis, green beans, those yardlong beans."

4.4 DISCUSSION

The elderly interviewed were dissatisfied with their condition of food and nutrition security, mainly due to their socioeconomic situation of vulnerability aggravated by the Covid-19 pandemic. Also, according to the reports, participation in social projects in the area of food and health can contribute positively to the food and nutrition security of the elderly.

Regarding the elderly's perception about their participation in social projects, like the Functionality Project, in different moments a perception of positive influence on health and social aspects was evidenced in their speech. This result was expected, once other studies which evaluated social projects in health demonstrated positive impacts on participants' health and/or quality of life (MARTINEZ et al, 2017 e GOMES et al, 2014).

According to findings from Martinez et al., (2017), that assessed the impact of "Social and Health actions in Gerontology/UNIVATES (RS) for the elderly" Project by a cross-sectional study, evaluating perceptions from participants have been positive in relation to the impact of performed actions, being that most of the participants (96.5%) claimed it to be great. Similar findings were shown by a research of a Extension Project with elders, carried out by the Faculdade de Enfermagem e Medicina, Nova Esperança (FACENE/FAMENE), in João Pessoa, Paraíba, for which participants assessed actions as of extreme relevance for vitality, self-esteem and making bonds (GOMES et al., 2014).

The elderly referred that, even in virtual format (when they would not receive protein-rich food kits and would not practice physical exercise any longer), still, they considered taking part in virtual groups as something positive, not only for socialization, but equally for obtaining reliable information on health in general, particularly in the context of COVID-19 pandemic.

Socializing has an important role in maintenance of health in the older population, mainly for mental health. In this way, a cross-sectional study completed by Lu et al. (2020), assessing the role of social isolation and loneliness in the adherence of pharmacological therapy, verified that elders who presented more social isolation and loneliness indexes had lesser adherence to pharmacological therapy and worsening of basal chronic illnesses.

Notably during the pandemic scenario, studies had evidenced the relevance of socialization and information exchange for maintenance of population's physical and mental health, particularly for the elderly (GOETHALS et al., 2020; GUSTAVSSON & BECKMAN, 2020). In this intervention qualitative

study, Goethals and collaborators (2020) assessed the impact of this quarantine period as high in physical activity levels of the elderly, negatively influencing their physical and mental health of this population. In agreement to these findings, other researches have shown through cross-sectional studies the negative effect of social isolation resulting from the pandemic on clinical, functional, cognitive and emotional condition of older people, as much as the need of creating alternatives/strategies to pass through this period when isolation is a must (EMERSON, 2020; ROY et al., 2020).

In the same way, findings from a systematic review performed by Chen and Shulz (2016) already demonstrated the influence of knowledge and information, especially by digital means, in behavior related to health of the elders.

Yet as a positive characteristic of present study, it can be noted the translocation of the multilevel socio-ecological conceptual model by Bronfenbrenner (1992) as fundamental to a better comprehension of the elements permeating an individual's perception construction. Commonly used in qualitative research involving children, as in a study by Silva and collaborators on Quilombola women's perception regarding breastfeeding practices (SILVA et al., 2021) and in the study made by Klassen et al., (2019), in which the multilevel model demonstrated itself efficient to portray how ranged dimensions by actions on the individual level are connected to the collective and the environment and vice-versa.

Concerning interviewed elders' perception on their food and nutrition security, it is seen that, being a fairly new and broad concept, many times comprehension on the phenomenon of food insecurity can be limited to lack of food, while it is known that there are other aspects implied on the matter (BRAZIL, 2006).

At the interviews performed, the elders claimed to be able to maintain a reasonable diet, consisting of basic, low-cost items, however, it was equally affirmed in almost all speeches that there was a reduction of other essential expenses and change in consumed food patterns to maintain a sufficient

amount of food in their households. This agrees with other studies findings which assessed the occurrence of food insecurity among elders during the pandemic (CHOI & MEN, 2021; REPPAS-RINDLISBACHER et al., 2021).

Social projects promoting elders health have been presented as additional alternatives to existing public health policies, which repeatedly are insufficient in effectiveness or coverage of their actions (CORDES et al., 2018; HERNANDÉZ-ASCANIO et al., 2020; SUNG et al., 2018, UEMURA et al., 2021, LI et al., 2018). As reported in the literature, it was noted by the elders as well the significance of there being this kind of support to optimize health chances of people presenting with 60 years old or older.

Something that was not expected was the frequent report of mental health outcomes, which seemed to be intensified by the period of the pandemic being lived currently. Elders might have greater tendency to depression in comparison with other age groups (GULLISH, et al., 2016; BEHERA et al., 2020; CORRÊA, 2020). A systematic review on the matter - evaluating a total of 81 studies, summing up to 261,697 elders - identified that, besides the high depression prevalence among elders, several factors influence this measure directly, such as gender, marital status and socioeconomic condition (TANG, JIANG & TANG, 2021).

In consonance with what was referred by the elders in the present study over mental health issues, several evidences report on how the pandemic brought implications to mental health state of the general population (GONZÁLEZ-SANGUIRO et al., 2020; FIORILLO et al., 2020; KIM & KIM, 2021), affecting the elders especially due to imposed restrictions and the whole insecurity scenario (STOLZ, MAYERL & FREIDL, 2020). Many studies verified the impact if the pandemic on mental health of elders in different countries and demonstrated that this population was substantially affected (TYLER et al., 2021; FUJITA et al., 2021; SCOTT, YUN & QUALLS, 2021) by isolation and also by the feeling of fear of contamination or death (their own or relatives). Along these lines, a study performed by Wand and collaborators (2020) evidenced raise in suicide rate between elders after imposing of needed restrictions to containing spread of the virus.

Additionally, a surprising finding encountered here was the classification by the ABEP scale on elders' socioeconomic level, indicating a third as approximately as belonging to C1 and B2 classe, meaning the mean income of this sample is between R\$ 3042.47 to R\$ 5449.60 respectively (around \$ 633 to 1133). This data diverges from the local reality, in which elderly people declare income coming from retirement, alimony and financial help, and this is frequently the only source of income of their households (TEIXEIRA & RODRIGUES, 2020).

Lastly, it is needed to ponder about the limitations of this study. Collected data accounts for a global phenomenon which is food insecurity. On the other hand, they represent the perceptions and the culture of a specific local reality and of subjective aspects, consequently, more studies on this matter should be developed globally, so it could be better grasped on a greater scale, because qualitative studies evaluate a small sample that describes the specific characteristics of the place where the data collect.

Another limitation is the fact of that part of the data was collected by phone. Likewise, it is important to notice that not all elders could take part in the interviews, due to challenges imposed by the pandemic.

4.5 FINAL CONSIDERATIONS

Generally speaking, the elders showed not to be satisfied with their food and nutrition security condition, mainly due to their susceptible socioeconomic situation to raise in prices and cuts in income generated by the pandemic.

Initiatives such as growing crops at home or organizing community donations were vastly significant to withhold food and nutrition insecurity consequences, aggravated by the current scenario.

The elders stated that participation in social projects in the diet and health area could contribute positively to food and nutrition security of older people, once social programs and laws are not enough to assist this population.

Thus, it is expected that from studies such as this one, managers and health professionals will develop an Evidence-Informed Policy (IEP) in their decision-making processes. Since scientific evidence helps in prioritizing and

addressing public health problems, identifying the main barriers and strategies for their implementation.

4.6 REFERENCES

Beasley JM, Shikany JM, Thomson CA. The Role of Dietary Protein Intake in the Prevention of Sarcopenia of Aging. *Nutr Clin Pract.* 2013;28(6):684-90.

Behera, P., et al. Protocol: Estimation of the prevalence of depression using diagnostic instruments in the elderly population in India, 2000-2019: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 2020; 10(5): e034330

Bemben MG, Witten MS, Carter JM, Eliot KA, Knehans AW, Bemben DA. The effects of supplementation with creatine and protein on muscle strength following a traditional resistance training program in middle-aged and older men. *J Nutr Health Aging.* 2010;14(2):155–9.

Brasil. Emenda Constitucional no 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6o da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União* 2010; 4 fev

Brasil. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 18 set.

Brasil. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. A rede brasileira de Bancos de Alimentos. 2015. Link: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/RBBA/MINUTA_Documento_RBBA.pdf Acesso em: 04/2020

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Los Angeles, CA: Sage.

Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 9(1), 1-2. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>

Braun, V., & Clarke, V. (2016). (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts’ (2015) sample-size tool for thematic analysis. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(6), 739-743. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.119558>

Brito FC, Litvoc CJ. Conceitos básicos. In: *Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). Jessica Kingsley Publishers.

Castel R. L'insécurité Sociale: qu'est-ce qu'être protégé? Lonrai: Editions du Seuil; 2003.

Chan, HY et al. "Effects of horticultural therapy on elderly' health: protocol of a randomized controlled trial." BMC geriatrics vol. 17,1 192. 29 Aug. 2017, doi:10.1186/s12877-017-0588-z

Chen, YR., Schulz, PJ. "The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review." Journal of medical Internet research vol. 18,1 e18. 28 Jan. 2016, doi:10.2196/jmir.4596

Choi SL, Men F. Food insecurity associated with higher COVID-19 infection in households with older adults. Public Health. 2021;200:7-14. doi:10.1016/j.puhe.2021.09.002

Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenging and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123.

Cordes T., et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. BMC Geriatr. 2019 Dec 23;19(1):369. doi: 10.1186/s12877-019-1386-6. PMID: 31870314; PMCID: PMC6929376.

Deutz, et.al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clinical Nutrition*. 2014 (33): 929-936

Donini, L. M.; Poggiogalle, E.; Piredda, M.; Pinto, A.; Barbagallo, M.; Cucinotta, D.; Sergi, G. Anorexia and Eating Patterns in the Elderly. *PLOS ONE*, v. 8, n. 5, May, 2013.

Emerson, K.G. (2020). Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Publica*. 44, 1–7.

Feijó, MR & Macedo, RMS. Família e projetos sociais voltados para jovens: impacto e participação. *Estudos de Psicologia I Campinas I 29(2) I 193-202 I abril - junho 2012*

Fiorillo, A., et al. "Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network." *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* vol. 63,1 e87. 28 Sep. 2020, doi:10.1192/j.eurpsy.2020.89

Freitas MCS, Pena PGL. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. *Rev Nutr* 2007; 20:69-81.

Fujita, K., et al. "Mental Health Status of the Older Adults in Japan During the COVID-19 Pandemic." *Journal of the American Medical Directors Association* vol. 22,1 (2021): 220-221. doi:10.1016/j.jamda.2020.11.023

Genaro PS, Martini LA. Effect of protein intake on bone and muscle mass in the elderly. *Nutr Rev.* 2010;68(10):616–23.

Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):1–5.

Gomes, HM et al. Extensão Universitária: a arte de cuidar de idosos. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, v.12, n.1, p.22-33, 2014. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/EXTENS%C3%83O-U NIVERSIT%C3%81RIA-A-ARTE-DE-.CUIDAR-DE-IDOSOS.pdf>>.

González-Sanguino, C., et al. "Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain." *Brain, behavior, and immunity* vol. 87 (2020): 172-176. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.040

Gulich et al. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; 19: 691-701.

Gustavsson, J., & Beckman, L. "Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey." *International journal of environmental research and public health* vol. 17,15 5380. 26 Jul. 2020, doi:10.3390/ijerph17155380

Hernández-Ascanio, J. et al. "Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. Study protocol." *Journal of advanced nursing* vol. 76,1 (2020): 337-346. doi:10.1111/jan.14230

Houston DK, Nicklas BJ, Ding J, Harris TB, Tylavsky FA, Newman AB, et al. Dietary protein intake is associated with lean mass change in older, community-dwelling adults: The Health, Aging and Body Composition (Health ABC) Study. *Am J Clin Nutr.* 2008;87(1):150–5.

Jacobson, B.H., et al., Assessment of the benefit of powered exercises for muscular endurance and functional capacity in elderly participants. *J Phys Act Health*, 2012. 9(7): p. 1030-5.

Klassen, A.C., et al. "Then you raise them with Shirchoy or cookies": Understanding influences on delayed dietary diversity among children in Tajikistan. *Maternal & child nutrition.* 2019;15(2), e12694. <https://doi.org/10.1111/mcn.12694>

Kim, Ah Rim, and Soo-Yeon Kim. "Mental Health Predictors After the COVID-19 Outbreak in Korean Adults." *Journal of psychosocial nursing and mental health services* vol. 59,3 (2021): 18-27. doi:10.3928/02793695-20201015-04

Lu, J., et al. "How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: An integrated theory and validated cross-sectional study." Archives of gerontology and geriatrics vol. 90 (2020): 104154. doi:10.1016/j.archger.2020.104154

Marín-León L et al., Food insecurity perception in families with elderly in Campinas, São Paulo, Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1433-1440, set-out, 2005.

Martinez BB, et al., O impacto do projeto ações sociais e de saúde em Gerontologia/Univates (RS) para idosos. Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 14, n. 27, p. 34-40, 2017.

Mezzaroba, P.V. and A.R.C. Prati, Influence of strength training on variables related to elderly autonomy. Acta Sciences Health Scientarium, 2012. 34: p. 6.

Mithal A, Bonjour JP, Boonen S, Burckhardt P, Degens H, El Hajj Fuleihan G, et al. Impact of nutrition on muscle mass, strength, and performance in older adults. Osteoporos Int. 2013;24(5):1555-66.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003

Organização Mundial da Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee Geneva: WHO; 1995. [World Health Organization technical report series 854]

ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>>

Pícoli TS, Figueiredo LL, Patrizzi LJ. Sarcopenia e envelhecimento. Fisioter Mov. 2011;24(3):455-62.

Porto Alegre. CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO. Projeto funcionalidade para idosos no Passos da Longevidade. 2018.

Reppas-Rindlisbacher, C., et al. "Worries, attitudes, and mental health of older adults during the COVID-19 pandemic: Canadian and U.S. perspectives." Journal of the American Geriatrics Society vol. 69,5 (2021): 1147-1154. doi:10.1111/jgs.17105

Rosa TEC et al. Food security in households headed by elderly, Brazil. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):69-77

Roy, D., et al. "Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic." Asian journal of psychiatry vol. 51 (2020): 102083. doi:10.1016/j.ajp.2020. 102083

Silva, P. O., et al. Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 10 [Acessado 15 Janeiro

2022], e00148720. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148720>>. Epub 08 Out 2021. ISSN
1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148720>.

Sch lindwein, MM & Kassouf, AL. Análise da influência de alguns fatores socioeconômicos e demográficos no consumo domiciliar de carnes no Brasil. RER, Rio de Janeiro, vol. 44, nº 03, p. 549-572, jul/set 2006

Scott, J. M., et al. "Impact of COVID-19 on the Mental Health and Distress of Community-Dwelling Older Adults." *Geriatric nursing (New York, N.Y.)* vol. 42,5 (2021): 998-1005. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.06.020

Shin H, Panton LB, Dutton GR, Ilich JZ. Relationship of Physical Performance with Body Composition and Bone Mineral Density in Individuals over 60 Years of Age: A Systematic Review. *J. Aging Res.* 2011;2011:1-14.

Souza BFNJ, Marín-Leon L, Food insecurity among the elderly: Cross-sectional study with soup kitchen users. *Rev. Nutr., Campinas,* 26(6):679-691, nov./dez., 2013

Stolz, E., et al. "The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria." *European journal of public health* vol. 31,1 (2021): 44-49. doi:10.1093/eurpub/ckaa238

Sung, Ki Wol et al. *Journal of Korean Academy of Nursing* vol. 48,2 (2018): 182-194. doi:10.4040/jkan.2018.48.2.182

Tyler, CM et al. "A Study of Older Adults' Mental Health across 33 Countries during the COVID-19 Pandemic." *International journal of environmental research and public health* vol. 18,10 5090. 11 May. 2021, doi:10.3390/ijerph18105090

Uemura, K et al. "The Effectiveness of an Active Learning Program in Promoting a Healthy Lifestyle among Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial." *Gerontology* vol. 67,1 (2021): 25-35. doi:10.1159/000511357

Valente FLS. *Direito humano à alimentação: desafios e conquistas.* São Paulo: Cortez Editora; 2002.

Wakabayashi H, Sakuma K. Rehabilitation nutrition for sarcopenia with disability: a combination of both rehabilitation and nutrition care management. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle.* 2014;5(4):269-277. doi:10.1007/s13539-014- 0162-x.

Walrand S, Boirie Y. Optimizing protein intake in aging. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2005;8(1):89–94.

Wand, A.P.F., et al. "COVID-19: the implications for suicide in older adults." *International psychogeriatrics* vol. 32,10 (2020): 1225-1230. doi:10.1017/S1041610220000770

Wannamethee, S.G., et al., Decreased muscle mass and increased central adiposity are independently related to mortality in older men. *Am J Clin Nutr*, 2007. 86(5): p. 1339-4

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar do estudo “Impacto de um projeto social na promoção da segurança alimentar e nutricional de idosos da comunidade: um estudo qualitativo”, desenvolvido na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Projetos sociais na área da saúde são muito importantes para manter o acesso de populações mais vulneráveis a determinados serviços. Apesar de haver um aumento da população idosa, ainda são poucas as ações contemplando este público. O projeto social Funcionalidade para Idosos, desenvolvido pelo Banco de Alimentos de Porto Alegre, atua como uma ferramenta de promoção da segurança alimentar e nutricional entre os idosos participantes. O objetivo do estudo é verificar o impacto deste projeto social na promoção da segurança alimentar e nutricional de idosos da comunidade.

Você deverá preencher um formulário com dados pessoais e estar participando ativamente das atividades do projeto (oficinas de saúde, recebimento dos kits de alimentos e realização dos exercícios físicos). Os participantes farão uma avaliação física (peso, altura e circunferências do braço, panturrilha e abdominal). Serão realizados grupos focais para debater sobre alguns assuntos guiados pelo pesquisador. Serão três encontros em cada grupo, que ocorrerão uma hora antes ou uma hora depois da hora da atividade física, com duração de aproximadamente 45 minutos e no máximo 10 participantes por vez. Os encontros serão gravados em áudio e o conteúdo poderá ser transcrito para a pesquisa, mantendo o anonimato do participante.

O benefício de sua participação neste estudo será o conhecimento, de forma qualitativa, sobre o impacto de tal programa na sua segurança alimentar e nutricional. Os participantes receberão, durante todo o período do estudo, orientações e aconselhamento nutricional e em saúde. Este estudo apresenta risco mínimo para os participantes, relacionado ao desconforto em avaliações ou treinamentos. Para evitar danos decorrentes do estudo, os indivíduos serão acompanhados durante todo o procedimento, a qualquer sinal ou queixa pelo participante será imediatamente suspensa a atividade. Os riscos mínimos comprovadamente decorrentes da pesquisa, serão de responsabilidade dos pesquisadores, o participante receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita, custeados pelo pesquisador, e pelo tempo que for necessário, em caso de agravos decorrentes da pesquisa.

O participante tem direito de desistir da pesquisa a qualquer momento que achar necessário, sem sofrer qualquer tipo de constrangimento. Tem direito, também, a receber todas as informações sobre a pesquisa, em

qualquer momento e na quantidade que for necessária. A participação nesta pesquisa é voluntária, não havendo custos financeiros ou materiais para o indivíduo. Não haverá reembolso de passagens, uma vez que os idosos (a partir de 60 anos), conforme a Lei N° 5624 de setembro de 1985, tem isenção do pagamento de tarifas de transporte coletivo no município de Porto Alegre. Os participantes têm garantido a segurança de seus dados pessoais em sigilo, mantidos confidenciais a privacidade do participante. O pesquisador irá manter os dados em arquivo físico ou digital, sob sua guarda, por 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

CONSENTIMENTO:

Eu,fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento recebido e esclareci minhas dúvidas.

Fui informado que caso existam danos à minha saúde, causados diretamente pela pesquisa, terei direito a tratamento médico e também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dano comprovadamente relacionado ao estudo, poderei ser indenizado.

Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso entrar em contato com a Profª Drª. Caroline Buss, orientadora desta pesquisa, no telefone (51) 33038830, e a pesquisadora autora do trabalho Marina Petراسي Guahnón, no telefone (51) 991801558. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA no endereço Rua Sarmiento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-170 e/ou pelo telefone de contato- 51- 3303-8804

Este documento foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA na data de ____/____/_____.

Diante do exposto, declaro que aceito participar desta pesquisa e que recebi uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com o pesquisador responsável.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador responsável: _____

Pesquisador responsável: _____

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
PLANILHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Avaliador: _____

GRUPO:	
DATA:	
NOME:	
TELEFONE:	ENDEREÇO:
DN:	
IDADE:	
SEXO: () F () M	
ESTADO CIVIL: () casada () solteira () namorando () divorciada () viúva	
COR DA PELE: () Branca () Não Branca	
OCUPAÇÃO/ ATIVIDADE LABORAL:	
QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais	
FUMANTE: () Não () SIM <i>Se sim, quanto tempo?</i>	
PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA? () Não () SIM <i>Se sim, QUAL? Quantas vezes na semana?</i>	
PATOLOGIAS:	
MEDICAMENTOS:	

ANEXO C - MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Grupo:	
Nome:	Peso (Kg):
<p>Completar a avaliação preenchendo as caixas com os números apropriados. Somar os números para a avaliação. Se o escore for 11 ou menos, continuar com a avaliação para obter um Escore do Indicador de Desnutrição.</p>	
Controle	
<p>A ingestão de alimentos diminuiu nos últimos 3 meses devido à falta de apetite, problemas digestivos, dificuldade de mastigação ou deglutição?</p> <p>0 = perda de apetite severa 1 = perda de apetite moderada 2 = nenhuma perda de apetite</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>J Quantas refeições completas o paciente faz diariamente?</p> <p>0 = 1 refeição 1 = 2 refeições 2 = 3 refeições</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>B Perda de peso nos últimos 3 meses</p> <p>0 = perda de peso superior a 3 kg (6,6 libras) 1 = não sabe 2 = perda de peso entre 1 e 3 kg (2,2 e 6,6 libras) 3 = nenhuma perda de peso</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>K Selecionar os marcadores de consumo para ingestão de proteínas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos uma porção de produtos lácteos (leite, queijo, iogurte por dia) sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> • Duas ou mais porções de leguminosas ou ovos por semana sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> • Carne, peixe ou frango todo dia sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> <p>0,0 = se 0 ou 1 sim 0,5 = se 2 sim 1,0 = se 3 sim</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/></p>
<p>C Mobilidade</p> <p>0 = preso à cama ou à cadeira 1 = pode sair da cama/cadeira, mas não sai 2 = sai</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>L Consome duas ou mais porções de frutas ou verduras por dia?</p> <p>0 = não 1 = sim</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>D Sofreu estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses</p> <p>0 = sim 2 = não</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>M Qual a quantidade de líquido (água, suco, café, chá, leite) consumida por dia?</p> <p>0,0 = menos de 3 xícaras 0,5 = 3 a 5 xícaras 1,0 = mais de 5 xícaras</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/></p>
<p>E Problemas neuropsicológicos</p> <p>0 = demência severa ou depressão 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>N Modo de se alimentação</p> <p>0 = não consegue se alimentar sem ajuda 1 = alimenta-se com alguma dificuldade 2 = alimenta-se sem problemas</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>F Índice de Massa Corporal (IMC) (peso em kg) (altura em m)</p> <p>0 = IMC menor do que 19 1 = IMC 19 até menos do que 21 2 = IMC 21 até menos do que 23 3 = IMC 23 ou maior</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>O Ponto de vista pessoal da condição nutricional</p> <p>0 = vê-se desnutrido 1 = não tem certeza de sua condição nutricional 2 = vê-se sem problemas nutricionais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Escore de controle (subtotal máximo 14 pontos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12 pontos ou mais Normal - fora de risco - não precisa de avaliação completa</p> <p>11 pontos ou menos Possível desnutrição continuar a avaliação</p>	
Avaliação	
<p>G Vive independentemente (não em uma clínica ou hospital)</p> <p>0 = não 1 = sim</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Q Circunferência braquial (CB) em cm</p> <p>0,0 = CB menor do que 21 0,5 = CB 21 a 22 1,0 = CB 22 ou maior</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/></p>
<p>H Toma mais de 3 medicamentos receitados por dia</p> <p>0 = sim 1 = não</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>R Circunferência da panturrilha (CP) em cm</p> <p>0 = CP menor do que 31 1 = CP 31 ou maior</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>I Escaras ou úlceras cutâneas</p> <p>0 = sim 1 = não</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Avaliação (máximo 16 pontos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/></p> <p>Escore do controle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Avaliação total (máximo 30 pontos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/></p>
<p><small>Ref.: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J. Nut Health Aging 2006;10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutri Health Aging 2006;10:466-487.</small></p> <p><small>©Nestlé, 1994. Revisão 2006. N67200 12/99 10M Para mais informações: www.mna-elderly.com</small></p>	
Data:	
Altura (cm):	
Avaliador:	CC: CP: CB:

ANEXO D - QUESTIONÁRIO ABEP

Nome: _____
 Grupo: _____ Data: _____ Avaliador: _____

QUESTIONÁRIO ABEP

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio... (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	QUANTIDADE QUE POSSUI				
	NÃO POSSUI (0)	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupa, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

	Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
1	Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto / Primário incompleto
2	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo (4 anos) / Ginásio Incompleto
3	Fundamental Completo / Médio incompleto	Ginásio Completo (8 anos) / Colegial Incompleto
4	Médio completo / Superior incompleto	Colegial Completo (11 a 12 anos)/ Superior Incompleto
5	Superior completo	Superior completo

Classificação:

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
1 - A	45 - 100
2 - B1	38 - 44
3 - B2	29 - 37
4 - C1	23 - 28
5 - C2	17 - 22
6- D - E	0 - 16

Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar
A	22.716,99
B1	10.427,74
B2	5.449,60
C1	3.042,47
C2	1.805,91
DE	813,56
TOTAL	3.153,40

ANEXO E – QUESTÕES ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1 – Até o início da pandemia de Covid-19, você estava participando das atividades presenciais do Projeto Funcionalidade (exercícios, oficinas e distribuição de alimentos). O que estava achando do projeto?

2 – O que você mais gostava no Projeto quando ocorria na forma presencial?

3 – Os alimentos fontes de proteína (citar quais), distribuídos pelo Projeto, estavam sendo consumidos por você?

4 - Você dividia estes alimentos com alguém em casa?

5 - Receber os kits de alimentos teve algum impacto na sua alimentação, ou da sua família?

6 - Com a pandemia, o Projeto precisou se adaptar, os exercícios e a distribuição dos alimentos foram cancelados e as atividades passaram a ser todas online, onde passamos a abordar questões de saúde entre os grupos virtuais no WhatsApp. Como tem sido participar das atividades online?

7 - Qual o impacto a participação nos grupos virtuais tem tido na sua vida?

8 - Neste período em que não estão recebendo os kits de alimentos do Projeto, como está sendo a sua alimentação?

9 - Você Está conseguindo manter a ingestão destes alimentos fontes de proteína (albumina, atum, frango, leite e queijo), como era quando recebia o kit?

10 – Para manter o consumo destes alimentos precisou diminuir outros gastos e despesas para poder dar conta da despesa com a alimentação?

11 – Você acha que estar participando de projetos sociais em saúde neste momento de pandemia é bom? Por quê?

12 - Como tem sido participar dos grupos virtuais?