

Data de aprovação: ____/____/____

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DO CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS DO GRUPO BEM VIVER

Djanira Gabriela de Sousa Melo¹

Joanna de Ângelis da Costa Barros Gomes²

Resumo

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, sendo que a análise do estado nutricional torna-se relevante, visto que os idosos apresentam condições peculiares que comprometem sua saúde geral. O presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil antropométrico e alimentar de um grupo multidisciplinar de idosos ativos, que frequentam as Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). O estudo envolveu 18 idosos, de ambos os gêneros. Os dados coletados foram peso (kg), estatura (m), circunferência da cintura, circunferência do quadril e panturrilha. A maioria apresentou excesso de peso (72,2%) e circunferência da cintura com valores acima do adequado. Verificou-se forte associação entre o estado nutricional, determinado pelo índice de massa corporal, e fatores de risco já estabelecidos, como circunferência da cintura aumentada, o que induz, conseqüentemente, ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Concluiu-se que o diagnóstico de excesso de peso em idosos está associado ao risco cardiovascular. Também, evidenciou-se que o consumo alimentar dos idosos estejam adequados, com progresso maior na educação nutricional dos participantes.

Palavras-chave: Idosos. Antropometria. Frequência Alimentar.

ANTHROPOMETRIC AND FOOD CONSUMPTION EVALUATION OF THE WELL LIVE GROUP

ABSTRAT

Population aging is a worldwide phenomenon, and the analysis of nutritional status becomes relevant, as the elderly have peculiar conditions that compromise their general health. The aim of the present study was to evaluate

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: djagabriela@hotmail.com

² Professora Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: joannabarros@yahoo.com.br

the anthropometric and dietary profile of a multidisciplinary group of active elderly people attending the Integrated Clinics of the University Center of Rio Grande do Norte (UNI-RN). The study involved 18 elderly men and women. The data collected were weight (kg), height (m), waist circumference, hip circumference and calf. Most had overweight (72.2%) and waist circumference with values above adequate. There was a strong association between nutritional status, determined by body mass index, and established risk factors, such as increased waist circumference, which consequently induces the risk of developing cardiovascular disease. It was concluded that the diagnosis of overweight in the elderly is associated with cardiovascular risk. Also, it was evidenced that the food consumption of the elderly are adequate, with greater progress in the nutritional education of the participants.

Keywords: Old man. Anthropometry. Food frequency.

1 INTRODUÇÃO

São considerados idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade, enquanto que nos países desenvolvidos o recorte etário é de 65 anos. O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, visto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. No Brasil, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma rápida, sem a correspondente modificação nas condições de vida (OMS,2008).

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. A média brasileira reduziu-se de 6,3 filhos por mulher, em 1960, para 2,0, em 2005. Esse crescente número de idosos, deve-se ao aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para essa mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher (OPAS,2009).

Os indivíduos idosos têm capacidades totalmente variáveis além de diferentes níveis funcionamento. Como um todo, a população idosa tem mais probabilidades do que a população adulta jovens de ter um estado nutricional marginal e, portanto, apresentar um maior risco de deficiência nutricional em momentos de estresse ou de cuidados de saúde (MAGNONI et al., 2005).

Quanto aos fatores fisiológicos que interferem no estado nutricional, pode-se considerar a diminuição do metabolismo basal associado a menor atividade, redistribuição da massa corporal (BUSNELLO,2007).

A desnutrição ou excesso de peso são distúrbios nutricionais observados nos idosos e podem estar associados ao aumento da mortalidade e a susceptibilidade às infecções, o que conseqüentemente leva a redução da qualidade de vida (KUMPEL et al., 2011).

Dentre as várias ferramentas disponíveis para a avaliação do estado nutricional de idosos, sejam em estudos clínicos e principalmente em estudos populacionais, as medidas antropométricas apresentam-se como as mais utilizadas, tendo como destaque o índice de massa corporal (IMC). Apesar das limitações dos métodos de avaliação antropométrica e, especificamente do IMC, no sentido de não predizer a distribuição da gordura corporal e de não diferenciar massa magra de massa gorda, este é bastante utilizado pelo fato de produzir informações básicas das variações físicas dos indivíduos, possibilitando a classificação em graus de nutrição, além de ser um método não invasivo, de baixo custo, fácil e de rápida execução, e permite boa correlação com indicadores de morbimortalidade (PEREIRA et. al.,2016).

Padrões de alimentação estão mudando rapidamente na grande maioria dos países e, em particular, naqueles economicamente emergentes. As principais mudanças envolvem a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal (arroz, feijão, mandioca, batata, legumes e verduras) e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo. Essas transformações, observadas com grande intensidade no Brasil, determinam, entre outras conseqüências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias (BRASIL, 2014).

Este estudo tem como objetivo, caracterizar o perfil antropométrico e alimentar de idosos que frequentam grupo social. As informações deste estudo poderão ser usadas para comparação das variáveis antropométricas, bem como para a avaliação do estado nutricional dos idosos.

2 METODOLOGIA

A amostra avaliada foi composta por 18 idosos, de ambos os sexos, com idade de 60 a 88 anos, participantes de um grupo multidisciplinar de idosos, realizado pela Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). A coleta dos dados foi realizada semanalmente, todas as quartas feiras, no campus do UNI-RN. O projeto de extensão proporciona aos idosos educação em saúde continuada, atividades físicas aeróbicas.

A amostra foi dividida em grupos, onde 27,7% (n= 5) encontra-se no grupo de 60-69 anos, 44,4% (n= 8) estão na faixa etária de 70-79 anos e 27,7% (n= 5) estão no grupo de 80 anos ou mais.

Os dados coletados foram peso (kg), estatura (m), circunferência da cintura, circunferência do quadril e panturrilha. O peso corporal foi aferido com uma balança médica antropométrica digital calibrada (Welmy®, Brasil), com capacidade máxima de 200kg e escala de graduação de 100 gramas. Os participantes foram posicionados no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, conforme preconizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

A estatura foi verificada com a régua antropométrica, acoplada na balança digital (Welmy®, Brasil). Os participantes foram posicionados descalço e com a cabeça livre de adereços. O mesmo foi mantido em pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Os pés foram unidos de forma a criar um ângulo reto com as pernas.

O índice de massa corporal (IMC) foi obtido através da divisão do peso (kg) pela estatura ao quadrado (m^2), resultando em um valor expresso em kg/m^2 . Os pontos de corte adotados para idosos no Brasil segue as recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Nesse sentido, o estado nutricional foi classificado em baixo peso IMC <

22kg/m², eutrofia IMC entre 22 e 27kg/m² e sobrepeso IMC > 27kg/m² (LIPSCHITZ, 1994).

Para a aferição da circunferência da cintura (CC), o avaliado foi mantido em pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e pés separados numa distância de 25-30 cm. A roupa foi afastada, de forma que a região da cintura ficasse despida. A medida foi realizada com fita métrica inelástica, posicionada ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca). Os pontos de corte adotados para portadores de obesidade abdominal foram: acima de 102 cm para homens, e acima de 88 cm para mulheres (PETROSKI,1999).

Para a aferição da circunferência da panturrilha (CP), o avaliado foi mantido sentado, com o pé totalmente apoiado no chão, o joelho formando um ângulo de 90 graus e a aferição foi realizada na perna direita de cada participante. Os idosos avaliados ficaram descalços, de modo que o sapato não causa-se interferência no resultado final. A medida foi realizada com fita métrica inelástica, posicionada ao redor da maior porção da panturrilha. Os pontos de corte adotados foi < 31cm para perda de massa muscular e risco nutricional (PETROSKI,1999).

Para a avaliação dietética, utilizou-se um questionário do Marcador de Consumo Alimentar, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O participante foi entrevistado sobre o consumo de determinados tipos de alimentos (Feijão, Frutas, Verduras/Legumes, Hambúrguer/Embutidos, Bebidas adoçadas, macarrão instantâneo/Salgadinhos, Biscoito recheado/Doces/Guloseimas), consumidos no dia anterior a pesquisa, para avaliar a qualidade alimentar dos participantes. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 18 idosos, com idade entre 60 a 88 anos, com uma idade média 74 anos.com maioria dos participantes sendo do sexo

feminino 88,9% (n=16). Maior frequência de idosos do sexo feminino também foi verificada em estudo desenvolvido por Kumpel et al., 2011. A predominância do sexo feminino confirma a maior expectativa de vida deste grupo etário, pelo fato da menor exposição a fatores de risco e maior preocupação com a saúde (KUMPEL et al., 2011).

A frequência de excesso de peso foi de 72,2% (n= 13). Em relação a circunferência da cintura (CC) 100% (n= 18) apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares. Quanto a circunferência da panturrilha (CP) 94,4% (n= 17) não apresentou depleção de massa muscular. Todas as variáveis antropométricas estudadas apresentaram importância significativa para o diagnóstico nutricional.

O IMC médio da população estudada foi de 30,54 kg/ m². Para o gênero feminino, o IMC médio encontrado foi de 30,86 kg/m² e para o gênero masculino 27,87 kg/m².

Tabela 1 - Perfil antropométrico segundo Índice de Massa Corporal (IMC) do grupo Bem Viver.

Medida antropométrica	Classificação	%
IMC total	Eutrofia	28
	Excesso de Peso	72
IMC por grupo etário		
60-69 anos	Eutrofia	40
	Excesso de peso	60
70-79 anos	Eutrofia	25
	Excesso de peso	75
80 ou mais	Eutrofia	20
	Excesso de peso	80

Fonte: dados da pesquisa (2019)

Ao analisarmos o IMC segundo faixas etárias percebe-se um aumento conforme o passar dos anos, em estudo realizado por Pereira et al., 2016 os estados do Pernambuco e Rio Grande do Norte apresentam os maiores valores de IMC da região Nordeste para a faixa etária. A maioria da população apresentou excesso de peso seguida de eutrofia e nenhum participante encontra-se com baixo peso.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 1999, o ganho de peso nos homens comumente atinge o platô por volta dos 65 anos e geralmente declina. Nas mulheres esse platô ocorre por volta dos 75 anos, de modo que, enquanto os homens param de ganhar peso, as mulheres continuam ganhando, por conseguinte, elevando o IMC.

É importante destacar os altos índices de idosos avaliados com obesidade e com circunferência da cintura (CC) aumentada. Este fato é preocupante, visto que a obesidade abdominal é atualmente um sério agravo à saúde que, associada a doenças cardiovasculares, hipertensão e resistência insulínica, caracterizam fatores de risco para a síndrome metabólica (DBSM, 2005).

A CC é uma variável que fornece uma estimativa da gordura abdominal e constitui um dos mais acessíveis métodos de verificação da gordura visceral (SBC, 2010). Quanto a essa variável antropométrica, pode-se perceber, que houve diminuição dos valores médios com o avançar do grupo etário e que o grupo de idosos com faixa etária entre 60-69 anos apresentou valores maiores que os demais. Já os idosos com 80 anos ou mais apresentaram os menores valores (Tabela 2).

Em relação a circunferência da panturrilha (CP), o grupo de 60-69 anos apresentou valores médio maiores que os demais grupos (Tabela 2). Apenas um participante do estudo apresentou CP < 31cm.

Tabela 2 - Média das circunferências da cintura, quadril e panturrilha, em cm, por grupo etário dos participantes do grupo Bem Viver.

Variável	Faixa etária		
	(60-69 anos)	(70-79 anos)	(80 ou mais)
Circunferência da cintura	101,8cm	93,5cm	102,8cm
Circunferência do quadril	113cm	103cm	102,8cm
Circunferência da panturrilha	38,6cm	36,6cm	36,8cm

Fonte: dados da pesquisa (2019)

Na tabela 3, mostra a tendência observada de maior consumo de feijões, principalmente no grupo etário de 70- 79anos. Tal fato é importante, tendo em vista que, as leguminosas são alimentos fontes de proteína, o que auxilia na manutenção da massa muscular, além de serem pobres em gordura (BRASIL, 2014). Esse elevado consumo do feijão, observado na pesquisa pode ser devido ao fato dele apresentar textura macia que facilitam seu consumo, dado que os idosos têm maior dificuldade de mastigar em razão da redução da secreção salivar e gástrica e falha na mastigação pela ausência de dentes ou uso de próteses impróprias.

Salienta-se também que o consumo de arroz com feijão, hábito no Brasil, é considerado mundialmente uma combinação adequada e nutritiva, pois juntos conseguem fornecer a maioria dos aminoácidos essenciais, que são grandes responsáveis na formação dos tecidos musculares e manutenção de diversos sistemas fisiológicos (CHEMIM, 2007).

No presente estudo, igualmente foi verificado um alto relato de consumo de frutas, principalmente nos grupos de 70-79 e 80 ou mais anos (100%), sendo relatado que esses alimentos são consumidos principalmente no café da manhã e lanches (da manhã e tarde) (Tabela 3).

Assim como legumes e verduras, as frutas são alimentos muito saudáveis. São excelentes fontes de fibras, de vitaminas e minerais e de vários compostos que contribuem para a prevenção de muitas doenças (Brasil, 2014).

Quanto ao consumo de verduras/legumes foi mais expressivo no grupo etário de 80 ou mais, com 75% enquanto no grupo de 60-69 foi apenas de 25% de ingestão dos mesmos. O elevado consumo de legumes e verduras é muito importante para os idosos pois são alimentos muito saudáveis. Além de serem fontes de fibras, fornecem, de modo geral, muitos nutrientes em uma quantidade relativamente pequena de calorias, características que os tornam ideais para a prevenção do consumo excessivo de calorias e da obesidade e das doenças crônicas associadas a esta condição, como o diabetes e doenças cardiovasculares.

Os resultados do estudo se assemelha aos dados encontrados pela Vigitel, 2019 quanto a frequência do consumo de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade entre mulheres até os 64 anos, no entanto não houve um padrão uniforme de variação com a idade no caso dos homens.

Em relação aos alimentos considerados não saudáveis, não houve consumo no grupo etário de 60-69 anos. No grupo de 80 ou mais 20% apresentou ingestão de biscoito recheado, doces ou guloseimas, além de relataram consumir rapadura ou doces caseiros. Em relação a faixa etária de 70-79anos a ingestão de biscoito recheado, doces ou guloseimas obteve um percentual de 50% dos participantes e consumo de 25% para hambúrgueres e embutidos, enquanto bebidas adoçadas (principalmente o refrigerante), macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoito salgado foram de 13% (Tabela 3).

Assim como na presente pesquisa de Gomes et. al., 2016, idosos apresentaram baixo consumo de alguns alimentos considerados não saudáveis, como frituras, embutidos e enlatados. Segundo Jamie et al., 2009, o baixo consumo desses alimentos ultraprocessados pode estar relacionado à formação dos hábitos alimentares dos idosos, ocorrida em época cuja oferta e, conseqüentemente, consumo, é menos marcante.

Na figura 1, é possível observar a prevalência de alimentos saudáveis, onde 79,63% dos participantes afirmaram de consumo de feijão, frutas e verduras/legumes. Enquanto apenas 12,5% relataram a ingestão de alimentos não saudáveis, que no presente estudo foram hambúrguer e/ou embutidos, macarrão instantâneo, bolachas salgadas e recheadas, doces ou guloseimas e bebidas adoçadas.

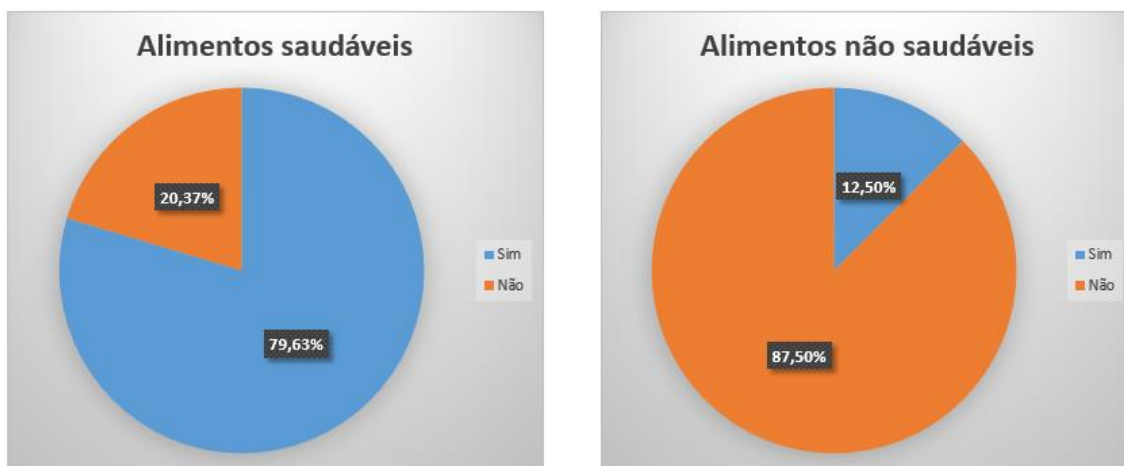


Figura 1 - Gráficos de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis.

Tabela 3 - Porcentagens de consumo de alimentos por faixa etária do grupo Bem Viver.

	Faixa etária		
	60-69 anos	70-79anos	80 ou + anos
Alimentos saudáveis			
Feijão	60%	100%	80%
Frutas/Sucos	80%	100%	100%
Verduras/Legumes	20%	75%	80%
Alimentos não saudáveis			
Hambúrguer e/ou Embutidos	0%	25%	0%
Bebidas adoçadas	0%	13%	0%
Macarrão inst., salgadinhos...	0%	13%	0%
Biscoito recheado, doces e guloseimas	0%	50%	20%

Fonte: dados da pesquisa (2019)

4 CONCLUSÃO

De maneira geral, o perfil antropométrico dos idosos avaliados mostrou risco elevado para doenças cardiovasculares, bem como excesso de peso.

Embora os hábitos alimentares dos idosos estejam satisfatórios de acordo com o marcador de consumo alimentar, se faz necessário atividades de empoderamento quanto as escolhas alimentares de forma qualitativa e orientações quanto as porções além de hábitos de vida saudável.

Novos estudos podem ser realizados com outros grupos sociais voltados para terceira idade, com ampliação do número amostral e desenvolvimento de mais análises acerca deste importante e interessante tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed. Brasília, 2014

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUSNELLO, F. M. **Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 2007.

Chemim SS, Mura JDP. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Editora Roca; 2007.

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

GRAVINA C.F., ROSA R.F., FRANKEN R.A., Freitas EV, Liberman A, et al; **Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira em Cardiogeriatría**. Arq Bras Cardiol 2010;95(3 Supl 2):1-112.

GOMES, A.P. et al. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(11):3417-3428, 2016.

Jaime PC, Figueiredo ICR, Moura EC, Malta DC. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças no Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública** 2009; 43(Supl. 2):57-64

KUMPEL, D. A. et al. **Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. 3. 2011.

MAGNONI, D. et al. **Nutrição na terceira idade**. São Paulo: Savier, 2005.

Lipschitz; D.A. **Screening for nutritional status in the elderly**. Prim Care. 1994.

PEREIRA, I.F.S et al. Estado nutricional de idosos no Brasil: abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(5):e00178814, mai, 2016.

PETROSKI, E.L. **Antropometria: técnicas e padronizações**. Porto Alegre: Pallotti, 1999.

Rede Interagencial de Informações para Saúde. **Informe de situação e tendências : demografia e saúde / Rede Interagencial de Informações para Saúde**. – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. 36 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde) (Série Informe de Situação e Tendências).