

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA NO MUNICÍPIO DO NATAL- RN

EVALUATION OF A NUTRITIONAL STATUS OF AGED PEOPLE FROM A COEXISTENCE GROUP ON COUNTY NATAL – RN

Luana Roque Damasceno¹, Heleni Aires Clemente²

Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Nutricionista Mestre professora do curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

E-mail: luvasconcelos2007@hotmail.com

Endereço: Rua Adail Pamplona de Menezes, nº 487, Nova- Parnamirim/RN.

Título Abreviado: Avaliação do estado nutricional em Idosos.

Abbreviated Title: Evaluation of nutritional status of aged people.

RESUMO

Objetivou-se avaliar o estado nutricional de idosos de um grupo de convivência no município do Natal/RN. Trata-se de um estudo transversal descritivo onde participaram do estudo 30 idosos, com mais de 60 anos, de ambos os gêneros, com suas faculdades mentais preservadas. Foi aplicado um questionário com dados pessoais e clínicos, variáveis antropométricas para determinar o estado nutricional dos idosos: peso (P), altura (AL), circunferência da cintura (CC), circunferência da panturrilha (CP). Os idosos submetidos à avaliação nutricional, 13% eram do sexo masculino e 87% feminino. A média de idade dos participantes é de 74,2 anos. Encontrou-se uma prevalência de 30% de baixo peso, 50% de peso normal, 20% de sobrepeso. Em relação às DCNT, 67% dos idosos são portadores de Hipertensão Arterial, 27% são diabéticos e 6% possuem cardiopatias. Na avaliação da CC, as mulheres prevaleceram com 64% de risco muito elevado para complicações metabólicas relacionadas à obesidade. A prevalência do sobrepeso nos avaliados é significativa, além disso, a uma relação direta entre o IMC e o aparecimento de DCNT.

Palavras – chave: Envelhecimento, perfil nutricional, consumo alimentar, grupo de convivência.

ABSTRACT

This study aimed to assess the nutritional status of a group of elderly living in the city Christmas \ RN . This is a descriptive cross-sectional study in which 30 individuals participated in the study , with more than 60 years , of both genders , with its preserved mental faculties . A questionnaire with personal and clinical data , anthropometric variables was used to determine the nutritional status of the elderly : weight (W) , height (AL) , waist circumference (WC) , calf circumference (CP) . The elderly underwent nutritional assessment , 13 % were male and 87 % female. The average age of participants is 74.2 years. We found a 30% prevalence of underweight, 50 % normal weight , 20 % overweight . In relation to NCDs , 67 % of elderly people suffering from Hypertension, 27 % were diabetics and 6 % have heart disease . In the evaluation of CC, women prevailed with 64 % of very high risk for metabolic complications related to obesity. A prevalence of overweight in reviews is significant, moreover, a direct relationship between BMI and the onset of NCDs .

Keywords: aging, nutritional profile, food consumption, coexistence group

INTRODUÇÃO

O Brasil está envelhecendo rapidamente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) assinala ainda que, durante o século 21, parte dos brasileiros que têm mais de 65 anos aumentará 12,4 milhões para 48,9 milhões. A idade média do brasileiro, que era de 20 anos em 1980, chegará a 40 anos em 2030, devendo atingir 46 anos em 2050.⁰¹

O envelhecimento é um processo natural, contínuo que começa desde o nascimento e inevitavelmente nos conduz à morte. As alterações fisiológicas que acontecem no processo de envelhecimento e que interferem no estado nutricional são: diminuição do metabolismo basal, na secreção de enzimas e hormônios, fisiologia bucal, nos órgãos do sentido, entre outros.⁰²

A identificação de problemas nutricionais é muito importante nesta faixa etária, uma vez que permite uma intervenção precoce e apropriada para a obtenção de um bom estado nutricional, e a conseqüente melhoria da saúde e qualidade de vida do indivíduo. O estado nutricional é determinado por aspectos fisiológicos, patológicos e sociais que influenciam para uma má qualidade de vida. Essas alterações incluem redução da capacidade funcional, redução do apetite como resultado de alterações do paladar (pouca sensibilidade para gostos primários como sal e doce).⁰³ Além disso, a diminuição do metabolismo basal associada à menor atividade, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade a sede, interação entre drogas e nutrientes. Este último sendo freqüente influenciarem na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de vários nutrientes, o que pode afetar o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso.⁴ Quando se pretende estabelecer um sistema de avaliação nutricional, devem-se tomar cuidados específicos a fim de não comprometer a determinação de um resultado mais preciso.⁵

O estado nutricional adequado aumenta o número de pessoas que se aproximam do seu ciclo máximo de vida. Por meio da avaliação nutricional, é possível identificar indivíduos em risco nutricional aumentado para danos à sua saúde e estabelecer programas de intervenção com a finalidade de reduzi-los.

Um desses programas de intervenção são os grupos de convivência que tem como objetivo obter avanços na saúde, a equipe, busca desenvolver diversas atividades, levando a construção de um envelhecer mais saudável. O grupo trás isso ao idoso através, de palestras educativas: aprendem quais alimentos devem comer e os que devem ser evitados, e isso, congregado à prática de atividades proporcionadas dentro dos grupos, permitindo mudanças significativas na vida dessas pessoas, com relação à vida cotidiana, alimentação, suas atividades motoras e intelectuais.⁶

Os fatores que afetam o consumo alimentar das pessoas idosas são reconhecidos como de risco para o desenvolvimento da má nutrição. Devido a causas fisiológicas, psicossociais e patológicas, entre outras, os idosos estão mais propensos a sofrerem de carência no consumo alimentar e estado nutricional.

Neste sentido o objetivo do trabalho é avaliar o estado nutricional dos idosos de um grupo de convivência no município do Natal-RN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa transversal descritiva⁷. Participaram do estudo idosos freqüentadores do grupo de convivência da Unidade Básica de Saúde Cidade Satélite, fizeram parte da pesquisa 30 idosos de ambos os gêneros, que estivessem com suas faculdades mentais preservadas. Os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aqueles que não possuíam escolaridade, foi coletada a impressão digital do dedo polegar. A coleta de dados foi feita no período de Agosto e Setembro de 2013, de acordo com os dias de reunião do grupo.

Foi utilizado um questionário para coleta de dados da idade, gênero, grau de escolaridade, prática de tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, atividade física, situação ocupacional, estado civil e presença de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Para determinação do Índice de Massa Corporal (IMC), o peso foi aferido em balança digital da marca Magna-G-life® com capacidade máxima de 150 Kg e a altura foram estimadas pela altura do joelho segundo Chumlea (1985).⁴ Foram realizadas as medidas da circunferência da cintura (CC) e circunferência da panturrilha (CP). Os dados antropométricos foram comparados com os valores de referência. Para classificação do IMC foi utilizado o ponto de corte proposto por Lipschit (1994)⁴ e os encontrados para CC e CP, foram comparados com os valores de referência postostos pela Organização Mundial de Saúde – (OMS).

O consumo alimentar dos idosos foi analisado através do formulário de marcadores do consumo alimentar, proposto pelo SISVAN⁸ utilizado para indivíduos com 05 anos de idade ou mais. Os dados foram analisados através do software Excel 2012®, expressos em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi 74,2 anos e o desvio padrão 7,66, em sua maioria composto por mulheres (87%). Com relação ao estado civil, 47% eram casados, seguidos pelos viúvos com 40% e solteiros compondo apenas 10% (Tabela 1). Quanto à situação ocupacional, 80% eram aposentados e ou pensionistas, 7% estão empregados e 13% são do lar. A maioria dos idosos que não concluiu o ensino fundamental (40%).

A maioria dos idosos 97% não é fumante e 93% não consomem bebida alcoólica, sendo um positivo para uma melhor qualidade de vida, entretanto, 90% dos idosos não praticam nenhuma atividade física.

Tabela I- caracterização dos idosos estudados, Natal-RN, 2013.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	% (n)
Sexo	
Masculino	13 (04)
Feminino	87 (26)
Estado civil	
Solteiro	10 (03)
Casado	47 (15)
Viúvo	40 (11)
Divorciado	03 (01)
Situação ocupacional	
Aposentado (a) ou pensionista	80 (24)
Empregado	07 (02)
Do lar	13 (04)
Atividade Física	
Praticante	10 (03)
Não praticante	90 (27)
Tabagismo	
Fumante	03 (01)
Não fumante	97 (29)
Álcool	
Sim	07 (02)
Não	93 (28)
Escolaridade	
Analfabeto	13 (04)
1º grau completo	20 (06)
1º grau incompleto	40 (12)
2º grau completo	17 (05)
2º incompleto	07 (02)
Superior	03 (01)

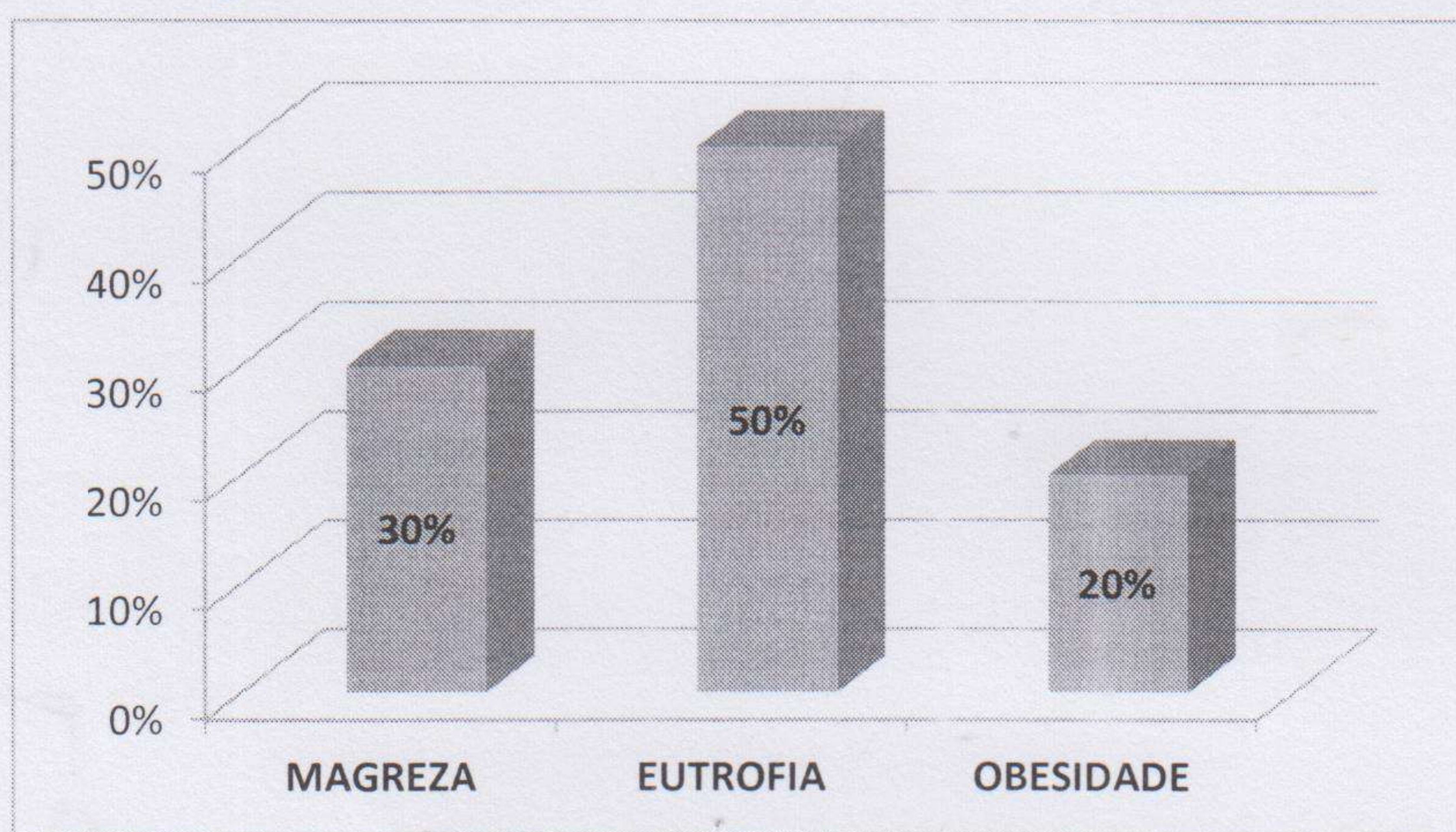
Foi verificado que 67% dos idosos são portadores de Hipertensão Arterial, 27% são diabéticos e 6% possuem cardiopatia. (Tabela II).

Tabela II- prevalência de doenças crônicas dos idosos de um grupo de convivência do município do Natal-RN, 2013

DCNTs	% (N)
Cardiopatía	10 (03)
Hipertensão Arterial	63 (19)
Diabetes	27 (08)

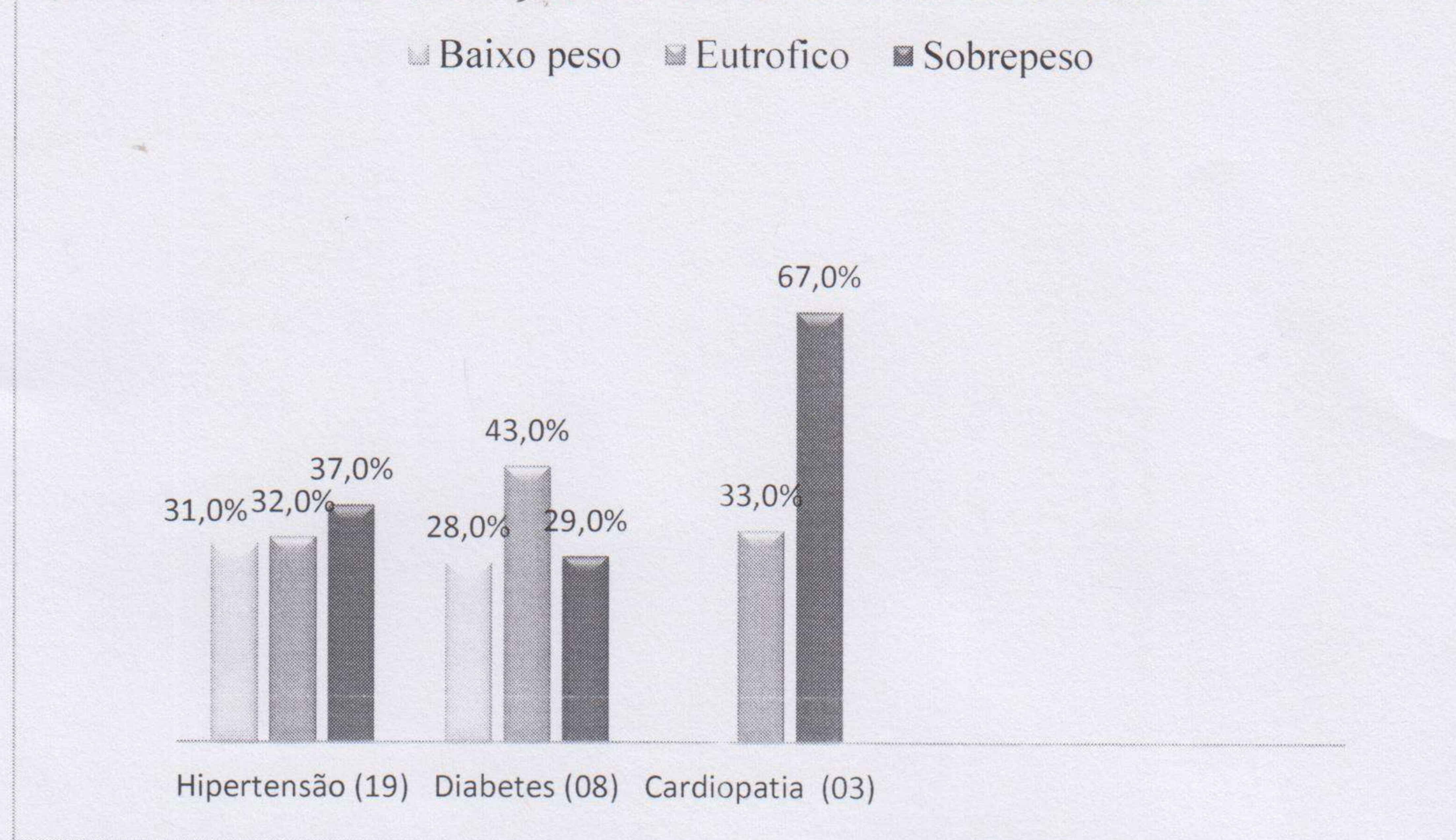
Na avaliação do estado nutricional pelo IMC, encontrou-se uma prevalência de 50% de peso normal, 30% dos idosos encontra-se com baixo peso e 20% de sobrepeso. Dentre os homens 50% estão com sobrepeso, nenhum dos homens apresentou magreza. As mulheres 40% estavam eutróficas, 36% em estado de magreza e 24% com sobrepeso.

Figura 1- Diagnóstico Antropométrico, segundo o IMC dos idosos do grupo de convivência.



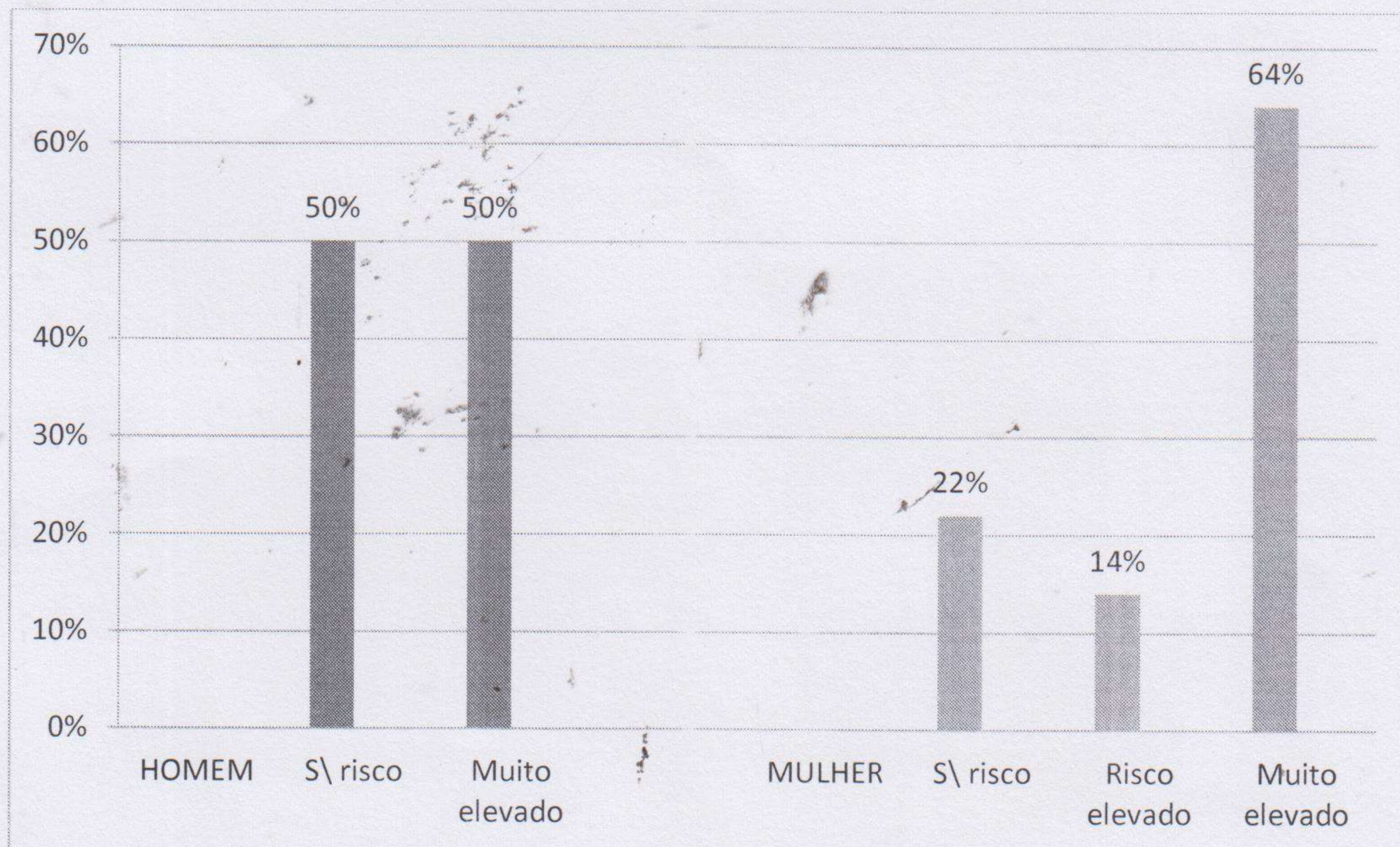
Ao relacionar a prevalência de DCNT com o estado nutricional dos idosos, observou-se um maior percentual de sobrepeso nos pacientes com cardiopatía. Ao verificar as demais patologias, 43,0% dos idosos diabéticos estão eutróficos e 31% dos hipertensos com baixo peso (Figura 2).

Figura 2- Relação entre a prevalência de DCNT e o estado nutricional do idoso.



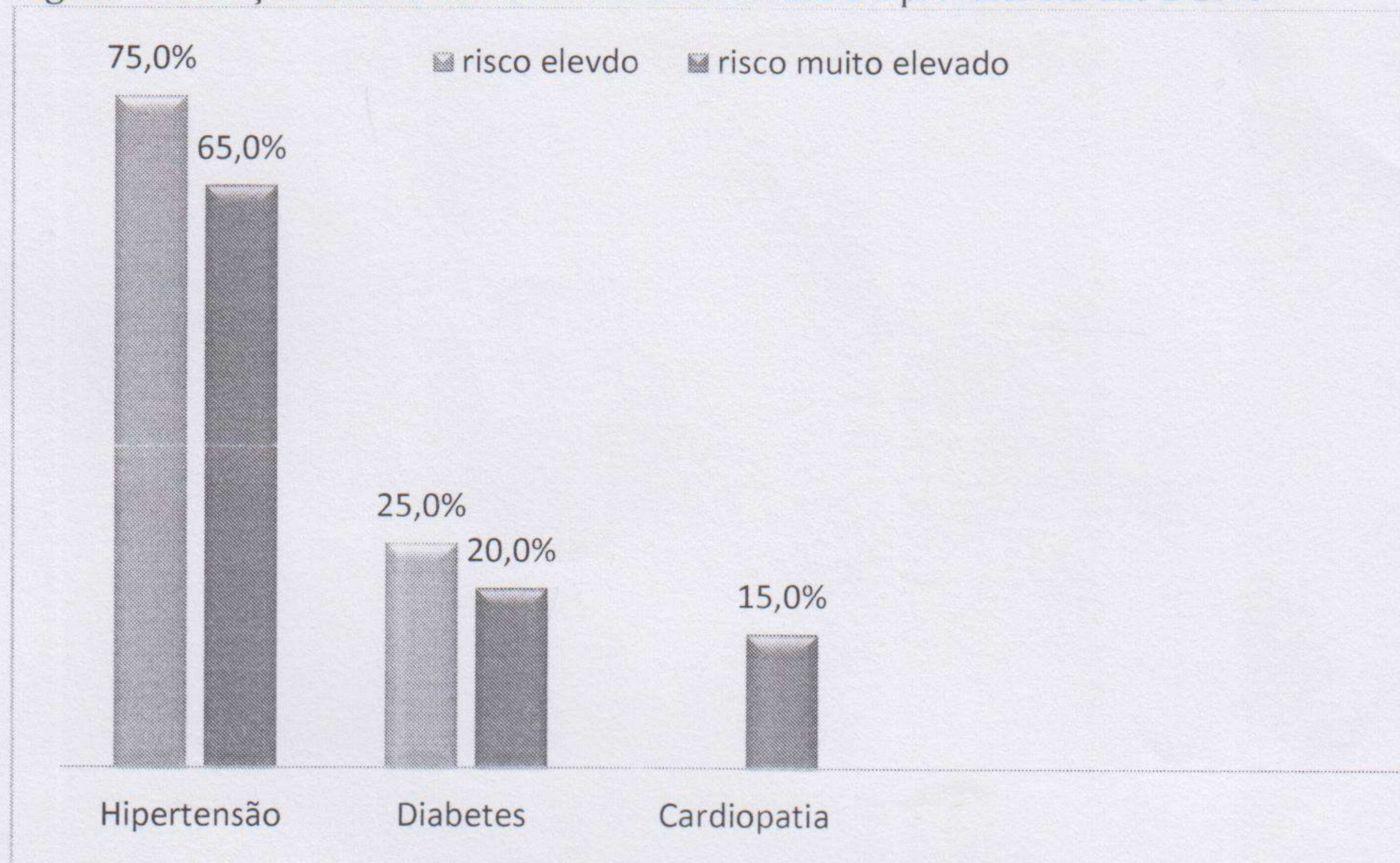
Quando avaliados no requisito CC, as mulheres prevaleceram nessa amostra com 64% de risco muito elevado para complicações metabólicas relacionadas à obesidade. Os homens apresentaram 50% de risco muito elevado.

Figura3- Percentual de idosos em risco de doenças cardiovasculares.



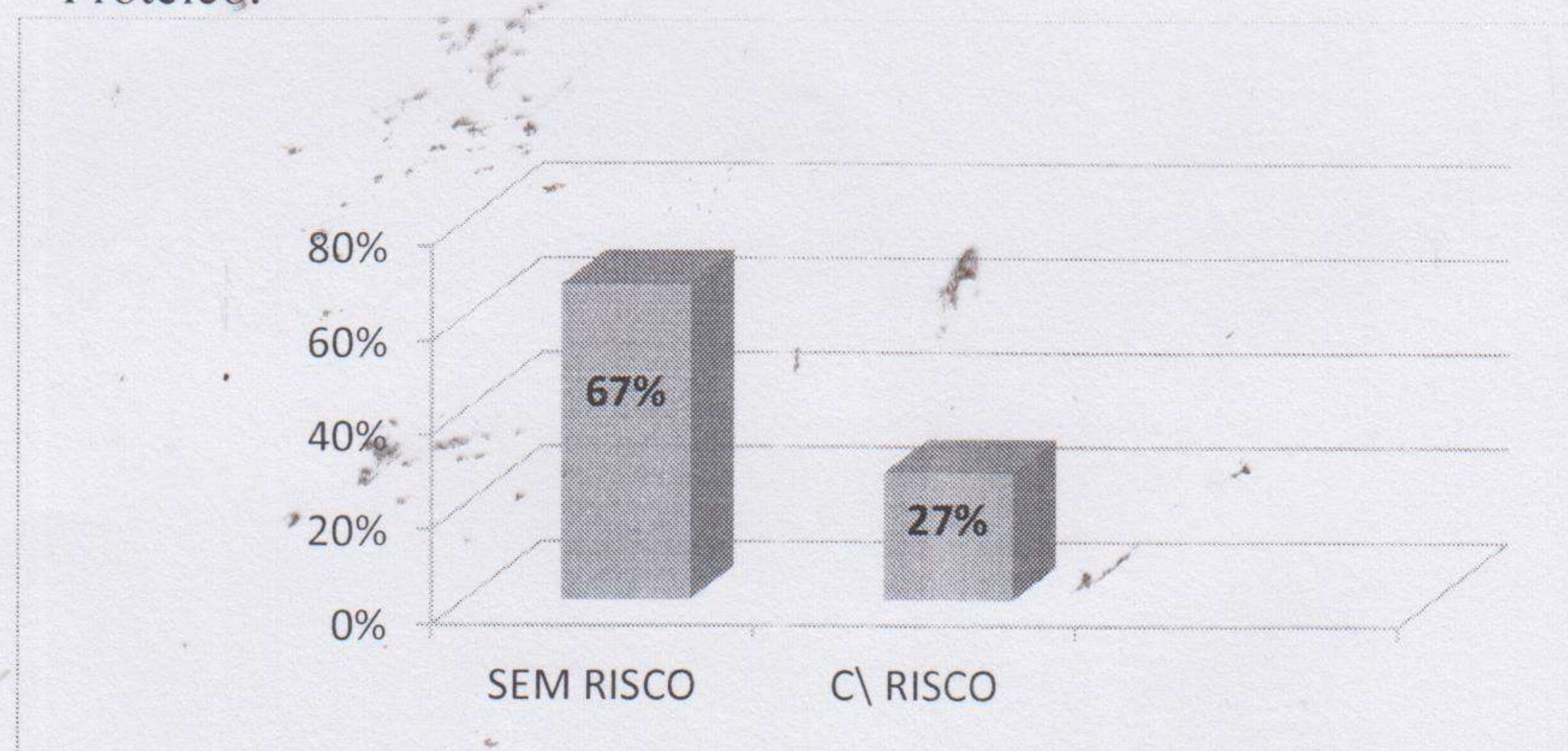
Relacionando a circunferência da cintura com a prevalência das DCNT, foi observado que 75% dos idosos hipertensos apresentaram risco muito elevado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, enquanto que para diabéticos apresentaram 25% risco elevado e 20% muito elevado. Já os cardiopatas todos estão em risco muito elevado.

Figura 4 Relação entre a circunferência da cintura e a prevalência das DCNT



A perda de massa muscular foi encontrada em 27% dos participantes, no entanto 67% dos idosos não apresentaram risco de desnutrição quando verificada a CP.

Figura5- Percentual dos idosos em risco de desnutrição energético Protéico.



DISCUSSÃO

A população analisada constituiu-se em maior parte por idosos do sexo feminino (87%), resultados semelhante ao de outro estudo que constatou um percentual de 75%

de mulheres⁹. O que confirma a tendência de estudos entre idosos, com menor participação masculina. No Rio Grande do Norte, em 2007, possuíamos 98,5 homens para cada 100 mulheres. No ano de 2011 houve uma redução de 92,7 homens para cada 100 mulheres¹. Outro estudo realizado com idosos fala da elevada participação de mulheres em programas voltados para a terceira idade à busca por grupos de convivência se dar pela necessidade de entrar em contato com as pessoas e fazer, assim, novas amizades.⁹

Dados pesquisados mostram que até 2020, o Brasil ganhará mais 4,9 milhões de aposentados. Atualmente o País possui cerca de 20 milhões de aposentados.¹

Um estudo constatou que 86,4% (n=66) dos idosos eram aposentados, enquanto apenas 13,16% (n=10)⁹ eram trabalhadores ativos, números estes que se assemelham aos resultados obtidos no nosso trabalho. Em relação aos hábitos de vida, apenas 3 % dos idosos afirmaram ser fumantes, enquanto que em relação ao consumo de álcool 7% da amostra relataram a ingestão desta substância. Leite *et al*¹⁶ também encontrou em seu estudo um consumo muito baixo de álcool menos de 10%, assim como, o tabagismo com 4,3%. Estes índices são dados bastante positivos visto que o tabagismo é uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. De acordo Freitas *et al* (2006), o idoso que fuma apresenta vários problemas de saúde, alguns merecem maior destaque, como a diminuição do déficit cognitivo, e a única opção para reduzir a piora dos padrões cognitivos é a cessação do tabagismo. O aparelho respiratório, por receber toda a carga tabágica, é o local mais freqüente de doenças como o câncer, doença obstrutiva crônica (DPOC), e também se pode afirmar que a deterioração desse aparelho diminui a qualidade de vida.¹⁸

Ainda no trabalho de Leite, *et al*¹⁶ resultado semelhante foi encontrado, a maioria dos idosos não praticava nenhum tipo de atividade física. A prática de atividade física regular diminui o risco de desenvolver doenças crônicas não-transmissíveis, também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular¹⁷. Desta forma, as pessoas com mais de 60 anos podem manter-se mais saudáveis.

Apesar de pesquisas indicarem que a população brasileira está envelhecendo mais, que a expectativa de vida do brasileiro cresce a cada ano, entretanto, o grau de escolaridade dos idosos é muito baixo. Segundo dados do SESC/SP e da Fundação

Perseu Abramo/SP¹⁰ cerca de 50% da população idosa no Brasil, com idade acima de 60 anos, possui apenas o primeiro grau, ou seja, cursaram somente entre a 1ª a 8ª série. Com relação ao 2º grau, apenas 26% das pessoas idosas conseguiram completar. Por fim, somente 12% da população idosa no Brasil conseguiram concluir o ensino superior, ou seja, alcançaram o diploma universitário. Estes resultados apontam uma concordância com o presente trabalho.

Um dado bem preocupante neste estudo foi a maioria dos idosos apresentarem Hipertensão Arterial, pois, a HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% por doença arterial coronariana, e acomete cerca de 50% a 70% das pessoas idosas, sendo um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando controlada corretamente diminui expressivamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos⁸.

No presente estudo houve uma prevalência de idosos eutróficos. Porém, Um estudo brasileiro, realizado com idosos não institucionalizados de São Paulo, referente ao projeto SABE no Brasil²¹, cujos parâmetros de classificação da presente investigação são semelhantes, encontrou um percentual de baixo peso de 28,4% e 20,8% de obesidade - números próximos dos resultados aqui encontrados. Um estudo realizado avaliando idosos ambulatoriais no município de São Paulo encontrou maior prevalência de eutrofia entre os homens (50%)¹¹. Assim como nesse estudo, o nosso também apresentou prevalência entre os homens de 50% e o das mulheres inferior, com 40%.

Com relação a CC, os valores no trabalho de (COSTA, 2010)¹² estão aumentados em mais da metade da população estudada, o que é um agravante, pois este parâmetro é fortemente ligado às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De forma geral, podemos afirmar que os resultados do estudo citado são semelhantes a esse estudo. Assim como o nosso, outro trabalho realizado com idosos constatou que quanto à CC, os valores médios encontrados para ambos os sexos estão acima do recomendado.¹⁶ Este valor maior entre as mulheres pode ser atribuído ao fato de apresentarem ganho de peso por mais tempo que os homens, visto que o peso dos homens atinge o nível mais alto por volta dos 65anos e geralmente declina, enquanto que nas mulheres este nível ocorre por volta dos 75 anos.¹³

A circunferência da panturrilha é um indicador das alterações que ocorrem com a massa magra no envelhecimento, nos idosos é a medida mais sensível da massa muscular.¹⁴ A perda de massa muscular em 21,2% dos idosos foi observada pela classificação da circunferência da panturrilha (CP) no estudo realizado por Costa,

2010¹⁵. Dados muito próximos do nosso trabalho. Não foi encontrado dado na literatura a respeito da relação entre o IMC, CC e DCNT.

CONCLUSÃO

Conclui-se, dessa forma, que os idosos do grupo de convivência apresentam estado nutricional vulnerável, tendo em vista as prevalências inadequadas, seja por excesso ou deficiência. Assim, torna-se necessária a promoção de vigilância nutricional ao idoso, em nível populacional e individual, com planos de ação diferenciados para idosos com baixo peso e sobrepesos. Essa atividade deverá contemplar a promoção e educação em saúde, com foco interdisciplinar, considerando, além do aspecto nutricional, os componentes socioeconômicos e culturais a ele ligados.

REFERÊNCIAS

- 1 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados preliminares do censo 2010.**
- 2 TIRAPEGUI, J, RIBEIRO. S. M. L, **Avaliação Nutricional: Teoria e prática** - Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009.
- 3 MAGNONI, D.; CUKIER, C.; OLIVEIRA, P. A. **Nutrição na terceira idade.** São Paulo: Sarvier, 2005.
- 4 VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rubio, 2008.
- 5 BUSNELLO, F., M. **Aspectos Nutricionais no Processo de Envelhecimento.** São Paulo- Atheneu, 2007
- 6 DAL RIO, M. C. Perspectiva geral do envelhecimento. **Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social.** São Paulo. Fundação Padre Anchieta, 2009.
- 7 OLIVEIRA, S. L. Tratado de Metodologia Científica: **Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Dissertações e Teses.** 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1998, 114p.
- 8 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de atenção básica. Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional – **SISVAN na assistência a saúde.** Brasília: Ministério da saúde, 2008.
- 9 Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século. Brasília (DF). Anais. Brasília (DF): MPAS/SAS; 1996. p.16-34.
- 10 Malta, D.C., Cezário, A.C., Moura, L. de, Neto, O.L. de M., Junior, J. B. da S. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde,** Brasília/DF. Epidemiologia e Serviços de Saúde Volume 15 - Nº 3 - jul/set de 2006.
- 11 Menezes, T.N, Souza, J.M,P, Marucci, N.M,F- avaliação do estado nutricional dos idosos residentes em Fortaleza\CE= o uso de diferentes indicadores antropométricos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano** 2008
- 12 Bruna V. L. Costa¹, Leorges M. Fonseca², Aline C. S. Lopes³. **Evolução antropométrica de idosos residentes em instituição geriátrica de Belo Horizonte, MG, 2010**
- 13- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995. p. 375-409. (WHO – Technical Report Series, 854)

14 Campos MTS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição no idoso. Rev Nutr. 2000;13(3):157-65

15. Lebrão ML, Duarte YAO. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2001.

16 Leite. C .C, Gonçalves.R.M.C, Asciutti.R.S.L, Leite. C.A, **Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros.** Rev. salud pública. 11 (6): 865-877, 2009

17 Matsudo SMM. **Envelhecimento e Atividade Física.** Londrina: Midiograf; 2001

18 FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.