

Perfil Nutricional de Idosas frequentadoras da Faculdade da Terceira Idade

Nutritional profile of elderly who frequent The Third Age Faculty

Érica Cristina Moreira Guimarães ¹
 Lorena Silva dos Santos ¹
 Bruna Moraes de Jesus ¹
 Natalia Almeida Pastana ¹
 Margareth Lopes Galvão Saron ²

Artigo
Original

Original
Paper

Palavras-chaves:

Antropometria
 Inquérito Alimentar
 Idosa
 Estado Nutricional

Resumo

O objetivo deste foi avaliar o perfil nutricional de idosas frequentadoras da Faculdade da Terceira Idade, de São José dos Campos, Estado de São Paulo. A pesquisa foi transversal e controlada, constituída por 40 idosas, com média de idade de 68,22 anos. Foi realizada a avaliação antropométrica (índice de massa corporal, circunferência da cintura, razão cintura-quadril, prega cutânea tricipital e circunferência muscular braquial) e aplicação do inquérito alimentar. Os resultados mostraram inadequação do estado nutricional da maioria (52,5%) das idosas pelo índice de massa corporal, circunferência da cintura (75%) e razão cintura-quadril (90%). A maioria das idosas apresentou adequação em relação à reserva de tecido adiposo e muscular braquial. Verificou-se neste grupo uma baixa ingestão de fibra alimentar, com média de 10,76 g. Pode-se concluir que prevaleceu a inadequação do estado nutricional, indicativa de sua maior susceptibilidade à morbidade e à mortalidade e inadequação pela maioria idosas em relação ao consumo alimentar de fibra.

Abstract

The aim of work was evaluate the nutritional profile elderly women who frequent the Third Age Faculty in São José dos Campos, São Paulo State, Brazil. The research was a controlled transverse study constituted by 40 elderly women with average age of 68.22 years old. It was carried out anthropometric evaluation (body mass index, waist circumference, waist-hip ratio, triceps skinfold thicknesses and midarm circumference) and alimentary injury. The results showed inadequacy of nutritional status for majority (52.5%) of the elderly women by body mass index, waist circumference (75%) and waist-hip ratio (90%). The majority of elderly women presented adequacy for fat and muscular tissue reserves. It was noted in this group a low ingestion of alimentary fiber with average of 10.76 g. It is concluded that prevailed the inadequacy of nutritional status, which indicate the higher susceptibility to the morbidity and mortality and inadequacy of alimentary fiber use by the elderly women.

Key words:

Anthropometry
 Alimentary Injury
 Elderly
 Nutritional Status

1. Introdução

O aumento gradativo da população com 60 anos ou mais de idade no Brasil nos últimos

anos indica que o país se encontra em processo de envelhecimento populacional. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), a população brasileira de

¹ Acadêmicas do Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Paraíba, SP.

² Docente do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciência da Saúde, Universidade do Vale do Paraíba, SP.

idosos, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 47,8%. Em 2007, a PNAD revelou a existência no Brasil de quase 20 milhões de idosos, correspondendo a 10,5% do total da população.

A distribuição etária da população mundial tem apresentado visível alteração nas últimas décadas, em razão da expansão da expectativa de vida e do consequente aumento de idosos, o que representa novos desafios no campo da pesquisa nutricional. Esse fato gera maior necessidade em aprofundar a compreensão sobre o papel da nutrição na promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos. Nas últimas décadas, a população brasileira vem mostrando importantes mudanças em seus hábitos alimentares e estilo de vida, existindo uma escassez de informações sobre a situação alimentar dos idosos.

Com o envelhecimento, além do aumento da gordura corporal, observa-se redistribuição desse tecido, havendo diminuição nos membros e acúmulo preferencialmente na região abdominal. A massa muscular tende a diminuir, assim como há modificações no padrão de distribuição da gordura corporal, onde o tecido gorduroso dos braços e pernas diminui, no entanto aumenta no tronco.

A identificação do tipo de distribuição de gordura corporal é importante, pois o acúmulo de gordura na região abdominal apresenta estreita relação com alterações metabólicas, as quais podem desencadear o aparecimento de enfermidades como as cardiovasculares e diabetes mellitus. Estudos evidenciam que, com o avançar da idade, ocorre aumento da gordura visceral e que a relação entre acúmulo de gordura abdominal e alterações metabólicas se mantém com a idade.

Dentre os métodos mais utilizados para a determinação de fator de risco coronariano, destacam-se o índice de massa corporal (IMC), razão cintura quadril (RCQ), circunferência da cintura (CC), índice de conicidade (IC) e medidas de espessura de pregas cutâneas.

No âmbito educacional, as Universidades Abertas à Terceira Idade têm favorecido a implementação de recursos auxiliares, procurando suprir a escassez de projetos sociais e educacionais mais densos e abrangentes para esta faixa etária.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil nutricional das idosas frequentadoras de uma Faculdade da Terceira Idade do município de São José dos Campos, Estado de São Paulo.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada na Faculdade da Terceira Idade da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) de São José dos Campos, São Paulo, Brasil. O estudo foi transversal e controlado, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAP, parecer H168/CEP/2008. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todas as participantes.

Os critérios de inclusão das idosas foram: estar matriculada na Faculdade da Terceira Idade da UNIVAP, ser do gênero feminino, de todas as etnias, com idade superior ou igual a 60 anos, demonstrar interesse em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram a presença de ascite e/ou edema.

As medidas antropométricas utilizadas neste estudo foram a massa corporal e a estatura, de acordo com a técnica recomendada por Lohman *et al.* Com os dados da massa corporal e estatura, foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) (WHO, 1995). O IMC foi classificado de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS.

A composição corporal foi determinada a partir da obtenção da prega cutânea tricótipal (PCT), da circunferência braquial (CB) e da circunferência muscular braquial (CMB), utilizando-se a seguinte equação: $CMB (cm) = [CB (cm) - (\pi \times PCT (cm))]$ de acordo com o procedimento descrito por Lohman *et al.* Os valores de referência para PCT e CMB foram do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III).

As medidas de circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ) foram aferidas conforme o procedimento descrito por Lohman *et al.* A circunferência da cintura (CC) foi utilizada para classificar as idosas com relação ao risco de doenças crônicas e complicações metabólicas associadas à obesidade tendo como ponto de corte a $CC \geq 88$ cm (WHO). A razão cintura-quadril (RCQ) foi obtida dividindo-se o valor numérico da circun-

ferência da cintura pelo do quadril, ambos em centímetros. O resultado foi avaliado segundo o ponto de corte para $RCQ \geq 0,85$ (WHO).

O inquérito alimentar foi determinado por meio da aplicação do recordatório habitual. Para os cálculos da ingestão de energia, do percentual de macronutrientes e de fibra total, as informações do registro alimentar foram analisadas no programa computacional Dietpro, versão 5.

O tratamento estatístico de todos os resultados foi efetuado por meio do Programa SPSS (Statistical Package for Social Science). Utilizou-se a estatística descritiva (média, desvio padrão, mínimo e máximo) para as variáveis contínuas e os gráficos para a frequência das variáveis categóricas (classificação nutricional).

3. Resultados

Foram avaliadas 40 idosas, com média de idade de 68,22 anos, variando entre 60 a 84 anos, enquanto o desvio-padrão foi de 6,41 anos. Os valores obtidos dos parâmetros antropométricos como massa corporal, estatura, IMC, CC, CQ e RCQ das idosas estão apresentados na Tabela 1.

	Média (Desvio Padrão) n (40)
Massa Corporal (kg)	68,14 (\pm 12,01)
Estatura (cm)	1,56 (\pm 0,084)
Índice de Massa Corporal (kg/m^2)	27,93 (\pm 4,61)
Circunferência da Cintura (cm)	95,83 (\pm 9,68)
Circunferência do Quadril (cm)	102,93 (\pm 8,53)
Razão Cintura-Quadril	0,94 (\pm 0,058)

Tabela 1. Valores médios dos parâmetros antropométricos das idosas.

Os valores médios de IMC das idosas foram de 27,93 Kg/m^2 , esse índice apresentou-se dentro da normalidade, de acordo com o ponto de corte proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde. O valor médio do parâmetro da CC foi de 95,83 cm e a RCQ foi de 0,94; ambos apresentaram valores acima dos pontos de corte utilizados para a determinação de risco à saúde em mulheres. A classificação nutricional das idosas pelo parâmetro IMC revelou a prevalência (52,5%) de risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade) em relação ao IMC normal (47,5%), conforme mostra a Figura 1. O percentual de ocorrência do risco nutricional das idosas foi para a obesidade de 25%, sobrepeso de 22,50% e baixo peso de 5%.

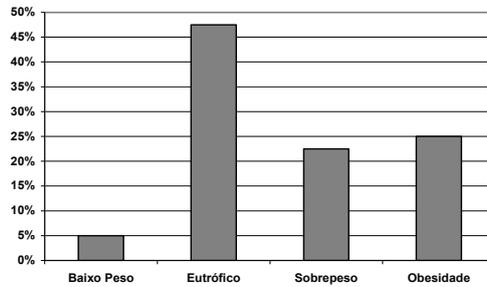


Figura 1. Distribuição das idosas segundo o estado nutricional pelo índice de massa corporal (IMC).

A Figura 2 mostra a frequência das idosas segundo a presença ou ausência de risco de doenças cardiovasculares pelos parâmetros de CC e RCQ. Os resultados mostraram uma elevada prevalência de risco de doenças cardiovasculares na população estudada por meio das medidas de CC (75%) e do índice de RCQ (90%).

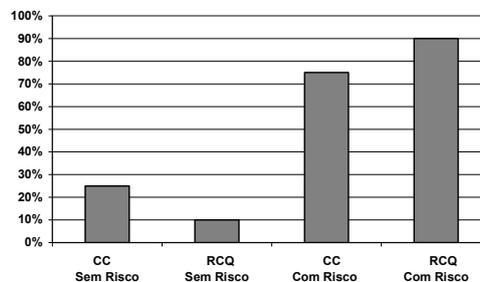


Figura 2. Distribuição das idosas com relação ao risco de doenças cardiovasculares, por meio das medidas de circunferência da cintura (CC) e razão cintura quadril (RCQ).

Com relação à PCT e CMB, observou-se que a maioria das idosas apresenta reservas adequadas de tecido adiposo braquial (80%) e de tecido muscular braquial (60%) (Tabela 2).

Classificação	N	%
Prega cutânea tripectral		
Depleção severa	1	5%
Risco de depleção	3	7,5%
Eutrofia	32	80%
Excesso de gordura	4	10%
Circunferência muscular braquial		
Depleção severa	7	17,5%
Risco de depleção	9	22,5%
Eutrofia	24	60%

Tabela 2. Distribuição das idosas segundo a prega cutânea tripectral e circunferência muscular braquial.

A análise da ingestão alimentar das idosas participantes da pesquisa está apresentada na Tabela 3. Observa-se que as idosas consomem em média 1455,38 Kcal, variando de 889,82 a 2740,52 Kcal, enquanto o desvio-padrão foi de 482,82 Kcal. A média de distribuição percentual dos macronutrientes ingeridos

pelas idosas está dentro da faixa de normalidade, porém verificou-se uma baixa ingestão de fibra alimentar com média de 10,76 g.

	Média (Desvio Padrão)
Energia (kcal)	1455,38 (± 482,82)
Fibra (g)	10,76 (± 16,18)
Distribuição dos macronutrientes	
Carboidrato (%)	56,89 (± 9,91)
Lipídio (%)	27,09 (± 8,47)
Proteína (%)	16,47 (± 4,65)

Tabela 3. Ingestão de calorias e nutrientes pelas idosas da Faculdade da Terceira Idade.

4. Discussão

Os valores médios encontrados de IMC das idosas avaliadas estão dentro da faixa de normalidade, conforme recomendado pela OPAS, porém a classificação nutricional, por meio do IMC, indicou, nessa população, a prevalência da inadequação do estado nutricional com predominância da obesidade (25%) e sobrepeso (22,50%), sendo também encontrado o baixo peso (5%).

A elevada prevalência de desvio nutricional na população idosa vem sendo demonstrada por meio de diferentes estudos em vários países, onde a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos. O baixo peso entre a população idosa é apontado como fator fortemente associado à morbidade e mortalidade, pois o impacto da desnutrição na saúde dos idosos provoca pior prognóstico para os agravos da saúde. Por outro lado, a obesidade também representa um problema nutricional com grande repercussão e está claramente associado também com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso. Observou-se que o diabetes mellitus e a hipertensão ocorrem 2,9 vezes mais em indivíduos obesos do que naqueles com peso adequado e, embora não haja uma associação absolutamente definida entre a obesidade e as doenças cardiovasculares, alguns autores consideram que um indivíduo obeso tem 1,5 vezes mais propensão a apresentar níveis sanguíneos elevados de triglicerídeos e colesterol.

Apesar do uso frequente do IMC, ele deve estar sempre associado a outros indicadores, tendo em vista que o mesmo não reflete

a distribuição regional de gordura ou qualquer mudança na distribuição de gordura ocorrida com o processo de envelhecimento, sendo considerado, portanto, um indicador pobre para avaliar riscos em idosos.

Os resultados do estudo feito por Cabrera e colaboradores ressaltam a importância da aferição da RCQ como parâmetro antropométrico de distribuição de gordura central na análise de risco entre as idosas, cujo aumento demonstrou ser um fator de risco para a mortalidade total.

Os valores médios e a própria classificação nutricional obtidos da CC e RCQ neste estudo, sugerem que as idosas apresentam risco para doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos. No estudo feito por Tinoco e colaboradores com idosos da Zona da Mata Mineira, os resultados mostraram a frequência de CC aumentada e de RCQ inadequada foi alta em ambos os sexos (61,4%), sendo significativamente maior nas mulheres.

Uma das principais limitações desses dois indicadores (CC e RCQ) de distribuição de gordura corporal é a ausência de pontos de corte específicos para população idosa. Utilizam-se, até o momento, as recomendações propostas para os adultos jovens, sem considerar as alterações na distribuição de gordura inerentes ao processo de envelhecimento.

Com relação à prega cutânea tricipital observou-se neste estudo baixa porcentagem de idosas com redução do tecido adiposo braquial e também com baixa perda de massa muscular pelo parâmetro de circunferência muscular braquial. Apesar deste estudo apresentar baixa porcentagem de idosas com redução do tecido adiposo e massa magra, sabe-se que com o envelhecimento, ocorrem a redistribuição do tecido adiposo. Nos membros inferiores e superiores, a quantidade de tecido adiposo diminui e seu acúmulo aumenta progressivamente na região abdominal, podendo ainda ser observada a diminuição da massa corporal magra.

Neste estudo, a distribuição percentual dos macronutrientes está de acordo com recomendação do Food and Nutrition Board que recomenda 45-65% para carboidrato, 10-35% de proteína e 20-35% de lipídios, enquanto que a ingestão de fibra alimentar pelas idosas avaliadas apresentou-se inferior à quantidade padronizada como normal para adultos, que é

de 20 a 30 g/dia, 5 a 10g destas devendo ser solúveis, como medida adicional para a redução do colesterol. De forma semelhante, no estudo feito por Lopes e colaboradores a inadequação do consumo de fibra esteve presente na população de idosos investigada.

5. Conclusões

As idosas participantes da Universidade da Terceira Idade têm maior prevalência da inadequação do estado nutricional, assim como verificado em estudos nacionais. A inadequação é revelada tanto pelo índice de massa corporal quanto pela circunferência da cintura e razão cintura-quadril, que indicam a maior susceptibilidade destas idosas à morbidade e à mortalidade. Com relação às reservas de gordura e de massa muscular braquial, a maioria das idosas apresenta reservas adequadas, que é um fator positivo.

Assim, faz-se necessário adotar medidas para recuperar o baixo peso e prevenir o sobrepeso ou obesidade entre as idosas. Para tanto, recomenda-se uma prática regular de atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

6. Referências

- 1- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de pesquisas, Coordenação de população e indicadores sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2008. IBGE, 2008.
- 2- CAMPOS, M.T.F.S. et al. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.*, v.13, n.3, p. 157-165, 2000.
- 3- SAMPAIO, L.R. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Rev. Nutr.*, v.17, n. 4, p. 507-514, 2004.
- 4- TINOCO, A.L.A. *et al.* Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.9, n.2, 2006.
- 5- MENEZES, T.N.; MARUCCI, M.F.N. Perfil dos indicadores de gordura e massa muscular corporal dos idosos de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.2887-2895, 2007.
- 6- GOMES, M.A. et al. Correlação entre índices antropométricos e distribuição de gordura corporal em mulheres idosas. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*,v. 8, n.3, p.16-22, 2006.
- 7- FENALTI, R.C.S.; SCHWARTZ, G.M. Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de resignificação do lazer. *Rev. Paul. Educ. Fís.*, v.17, n.2, p.131-41, 2003.
- 8- LOHMAN TG. *et al.* Anthropometric Standardization Reference Manual. Abridged edition. Champaign: Human. Kinetics Books; 1988. 90p.
- 9- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; Technical Report Series 854. 1995.
- 10- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA (OPAS). XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em <URL: <http://www.opas.org/program/sabe.htm>> (mar. 2002).
- 11- KUCZMARSKI, M.F. et al. Descriptive anthropometric reference data for older Americans. *J. Am. Diet. Assoc.*, v.100, p.59-66, 2000.
- 12- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation Group on Obesity. Geneva; 1998.
- 13- WILLETT, W. Nutrition epidemiology. New York: Orford; p.217-244. 1990.
- 14- CAMPOS, M.T.F.S. Efeitos da suplementação alimentar em idosos [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 1996.

15- OTERO, B.U. et al. Morbidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980-1987. Rev Saúde Pública. 2002; 32(2):141-8.

16- WAITZBERG, D.L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral. 3ª ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2000.

17- CABRERA, M.A.S. et al. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p.767-775, 2005.

18- SAMPAIO, L.R.; FIGUEIREDO, V.C. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. Revista de Nutrição, Campinas, v.18, n.1, p.53-61, 2005.

19-FOODANDNUTRITIONBOARD. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). Washington: National Academy Press; 2002. 936p.

20- Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, supl. I, Abril, 2007.

21- LOPES, A.C.S. et al. Consumo de nutrientes em adultos e idosos em estudo de base populacional: Projeto Bambuí. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.21, n.4, p.1201-1209, 2005.

Endereço para Correspondência:

Margareth Lopes Galvão Saron
Curso de Nutrição - Faculdade de Ciência da Saúde.
Universidade do Vale do Paraíba, SP
mlgsaron@yahoo.com.br

Av. Shishima Hifumi, 2911,
Urbanova - São José dos Campos - SP
CEP: 12.244-000

Informações bibliográficas:

Conforme a NBR 6023:2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), este texto científico publicado em periódico eletrônico deve ser citado da seguinte forma: GUIMARÃES, Érica Cristina Moreira; SANTOS, Lorena Silva dos; JESUS, Bruna Moraes de; PASTANA, Natalia Almeida; SARON, Margareth Lopes Galvão. Perfil Nutricional de Idosas frequentadoras da Faculdade da Terceira Idade. **Cadernos UniFOA**. Volta Redonda, ano IV, n. 10, agosto. 2009. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/porta_pesq/caderno/edicao/10/67.pdf>