



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Análise do perfil nutricional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de um município piauiense

Analysis of the nutritional profile of elderly people registred in the Family Health Strategy of a city in the state of Piauí

Antônio Varton de Oliveira Carvalho¹, Laura Maria Feitosa Formiga², Ana Klisse Silva Araújo³, Lisandra Ravena Veloso da Silva⁴, Maria Laíse de Lima Leal⁵, Eveline Fontes Costa Lima⁶

RESUMO

O processo de envelhecimento, considerado uma condição natural, submete o corpo a muitas alterações que repercutem na saúde e na qualidade de vida dos idosos. A relação entre alimentação/nutrição e a saúde do idoso podem interferir no processo de envelhecimento em seus múltiplos aspectos. Objetivo: Avaliar a qualidade alimentar e o estado nutricional dos idosos. Métodos: Estudo transversal, descritivo, com amostra de 274 idosos, realizado de fevereiro a junho de 2017 em duas Estratégias de Saúde da Família de um município piauiense. Foram utilizados dois instrumentos que verificaram as características sociodemográficas, variáveis clínicas, hábitos de vida, antropometria, avaliação nutricional além de um questionário sobre frequência de consumo alimentar. Os dados foram analisados através de um programa estatístico, e os resultados, apresentados em tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o parecer de número 1.980.577. Conclusão: Ao detectar o estado nutricional e seus hábitos alimentares, pode-se obter um melhor diagnóstico dos distúrbios nutricionais e patologias clínicas e com isso favorecer uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Alimentação. Assistência à Saúde. Antropometria.

¹ Enfermeiro, Universidade Federal do Piauí – UFPI / CSHNB. Picos (PI), Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda pela Universidade de São Paulo – USP. Professora do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do grupo de pesquisa GPESC. Picos (PI), Brasil.

³ Enfermeira. Especialista em Nefrologia e Urgência e Emergência. Membro do grupo de pesquisa GPESC. Universidade Federal do Piauí / CSHNB. Picos-PI, Brasil. E-mail: klissearaujo@hotmail.com

⁴ Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

⁵ Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

⁶ Enfermeira, Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Pós-graduanda em Saúde Pública. Picos (PI), Brasil.

ABSTRACT

The aging process, considered a natural condition, subjects the body to many changes that affect the health and quality of life of the elderly. The relationship between food / nutrition and the health of the elderly can interfere in the aging process in its multiple aspects. Objective: To investigate the food quality and nutritional status of the elderly. Methods: A descriptive, cross-sectional study with a sample of 274 elderly people, carried out from February to June 2017, in two Family Health Strategies of a city of Piauí. Two instruments were used to verify the sociodemographic characteristics, clinical variables, life habits, anthropometry, nutritional assessment, and a questionnaire on frequency of food consumption. The data were analyzed through a statistical program and the results were presented in tables. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí under the number 1,980,577. Conclusion: By detecting the nutritional state and its eating habits, a better diagnosis of the nutritional disorders and clinical pathologies can be obtained, thus providing higher quality care.

KEYWORDS: Elderly. Food. Delivery of Health Care. Anthropometry.

INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira vem crescendo e isso tem refletido diretamente na inversão da pirâmide do perfil demográfico. O processo de envelhecimento, mesmo sendo uma condição natural, submete o corpo a muitas alterações que, dependendo das condições sociais e demográficas, repercutem diretamente na saúde e qualidade de vida dos idosos.¹

Os conceitos de velhice, terceira idade, idoso/idosa remetem a categorias e ideias de alcance extremamente amplo no discurso social, nas instituições, mídias, nos modos de agir e de se relacionar das pessoas. Assemelham-se, à primeira vista, a dimensões autoevidentes da vida, afinal envelhecer seria uma questão ontológica e intrínseca à existência humana. As inquietações em torno da finitude humana e das transformações corporais, advindas do efeito do tempo sobre a matéria, aparecem como produtoras de discursos alicerçados sobre os mais diversos campos do saber médico, religioso, psicológico, jurídico, filosófico e antropológico.²

O processo de envelhecimento acarreta redução da reserva fisiológica em diferentes sistemas, contribuindo para perda progressiva da capacidade funcional e modificação do estado nutricional e composição corporal do idoso, expondo-o a um estado de maior vulnerabilidade.³ Esse processo natural de transformação exige maiores cuidados e atenção para com os hábitos de vida dessa população, principalmente na alimentação e nutrição, pois esses são responsáveis em manter o corpo em homeostasia.¹

Está sendo amplamente difundida a relação entre hábitos alimentares de um indivíduo ou população com seu estado de saúde. Essa relação pode ser avaliada através do tipo de alimento em si, por grupos alimentares e seus componentes ou ainda por

padrões alimentares. No contexto da epidemiologia nutricional, o enfoque permeia a investigação de determinadas patologias e suas possíveis relações com a ingestão de certos nutrientes ou a falta de outros. A avaliação dessa associação pode ser analisada por instrumentos dietéticos que permitam estimar a ingestão alimentar individual e populacional e, assim, identificar seus componentes dentro desse processo de nutrição e saúde.⁴

No entanto, justifica-se a escolha da temática a partir da necessidade em investigar a qualidade alimentar e estado nutricional dessa população que vem aumentando consideravelmente e junto a ela problemas de saúde que podem estar diretamente relacionados a hábitos alimentares e condições nutricionais, principalmente daqueles cadastrados e atendidos na rede SUS. De acordo com as várias dificuldades que podem surgir em manter uma boa alimentação/nutrição, questiona-se: qual a qualidade da ingestão alimentar dos idosos atendidos na rede SUS e seu estado nutricional?

O estudo é de grade relevância, pois, a partir dele, os profissionais da saúde que trabalham em equipe podem detectar estados de carência alimentar e nutricional dos idosos. Isso permite aplicar intervenções em conjunto com a equipe multidisciplinar e que promovam hábitos alimentares mais saudáveis, visando manter um bom funcionamento do corpo e da mente e, com isso, aumentar a qualidade de vida dessa população. Os profissionais de saúde que compõem a atenção básica estão em contato direto com a população, podendo, assim, intervir de forma holística nos diversos problemas relacionados à saúde, fornecendo e traçando estratégias com as orientações necessárias. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade alimentar e o estado nutricional dos idosos, considerando as dificuldades de se manter alimentação adequada nessa fase da vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro a junho de 2017, no município de Picos-PI, em duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), da zona urbana. As equipes estão localizadas em bairros distintos, próximo à Universidade Federal do Piauí - UFPI, ambos com a mesma realidade social e demográfica.

A população foi constituída pelo número total de idosos cadastrados nas duas ESF. A Unidade de Saúde "A" possui 206 idosos cadastrados, e a Unidade de Saúde "B", 164 idosos. Utilizaram-se como critérios de inclusão: concordância do indivíduo em participar do estudo, ter 60 anos ou mais e estar cadastrado nas ESF selecionadas. Os critérios de exclusão estabelecidos foram os seguintes: idosos que apresentavam algum tipo de comprometimento cognitivo que pudesse interferir na compreensão das perguntas do

instrumento de avaliação. Também não fizeram parte do estudo os idosos acamados e os que apresentavam limitações físicas para se deslocar até a Unidade Básica de Saúde. Desse modo, foram excluídos do estudo 22 idosos da Unidade de Saúde “A” e 11 idosos da Unidade de Saúde “B”.

Para o cálculo da amostra final, foi empregada a fórmula para estudos transversais com população finita:

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1-P)}$$

onde:

n = Tamanho da amostra utilizada.

Z = Variável Reduzida.

A = Erro tipo 1(proporção).

N = Tamanho da população, número de idosos cadastrados na ESF.

P = verdadeira probabilidade do evento.

E = Erro amostral.

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), erro tipo 1 de 5%, o erro amostral de 5% e a população de 184 idosos da unidade de saúde “A” e de 153 idosos na unidade de saúde “B”, sendo estes cadastrados nas ESF em questão. Na proporção de ocorrência do fenômeno, como regra geral, utilizou-se p = 50%, pois não houve informações sobre o valor esperado. Assim, a partir da aplicação da fórmula, a amostra estimada foi de 145 (unidade A) e 129 (unidade B) idosos cadastrados nas duas ESF no município de Picos-PI, totalizando uma amostra final de 274 idosos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2017 nas ESF por meio da utilização de dois instrumentos. O primeiro instrumento foi adaptado para realização deste estudo, em que se verificaram: as características sociodemográficas e identificação; variáveis clínicas e hábitos de vida; antropometria e avaliação nutricional – mensuração de peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).⁵ No segundo instrumento, os idosos responderam a um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), adaptado considerando as regionalidades da alimentação.⁶

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM StatititalPackage for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e discutidos conforme literatura pertinente à temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob o número de parecer 1.980.577, e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁷ Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 274 idosos, cujo perfil sociodemográfico está descrito na tabela abaixo.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Dados Sociodemográficos	N	%
Idade		
60 – 69 anos	133	48,5
70 – 79 anos	108	39,5
80 – 89 anos	30	10,9
90 – 99 anos	3	1,1
Sexo		
Feminino	182	66,45
Masculino	92	33,55
Estado Civil		
Casado	139	50,8
Viúvo	77	28,1
Solteiro	39	14,2
Outros	19	6,9
Escolaridade		
E. Fundamental Completo	112	40,9
Outros	87	31,7
Analfabeto	64	23,4
E. Médio Completo	11	4,0
Renda Mensal		
1 – 2 salários	198	72,3
< 1 salário	73	26,6
> 3 salários	3	1,1
Religião		
Católica	234	85,4
Evangélica	36	13,1
Outras	3	1,1
Ateu	1	0,4
Raça		
Branco	96	35,0
Pardo	165	60,3
Negro	13	4,7
Ocupação		
Aposentado	196	71,5
Do lar	47	17,2
Autônomo	18	6,6
Lavrador	8	2,9
Outros	5	1,8
Quantidade de pessoas com as quais reside		
1 pessoa	97	35,4
2 pessoas	77	28,1
Mais	75	27,4
0 pessoa	25	9,1

Fonte: elaborada pelos autores, 2017

Dos idosos participantes do estudo, a maioria (48,5%) encontra-se na faixa etária entre 60 e 69 anos; na faixa etária de 70 a 79 anos estão 39,5% dos idosos entrevistados; 10,9% entre 80 e 89 anos; e apenas 1,1% entre 90 e 99 anos. Em relação ao sexo, 66,45% são do sexo feminino e 33,55% do sexo masculino. No que diz respeito ao estado civil, a maioria (50,8%) declarou-se casada(o). Em relação à escolaridade, grande parte (40,9%) possui ensino fundamental completo. A maioria (72,3%) declarou viver com uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos. Sobre a religião, (85,4%) afirmaram ser católicos. Em relação à raça, 60,3% declararam ser pardos. A ocupação predominante foi a de aposentado, com percentual de 71,5%. Em relação à quantidade de pessoas com as quais reside, a maioria (35,4%) declarou residir com 1 pessoa e apenas 9,1% residem sozinhos.

Tabela 2 – Variáveis clínicas e hábitos de vida. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Diagnóstico de doença	N	%
Sim	236	86,1
Não	38	13,9
Uso de medicamentos		
Não	55	20,1
Sim	219	79,9
Mais de 3	63	23,0
3	42	15,3
2	57	20,8
1	57	20,8
Não utilizam	55	20,1
Prática de exercícios		
Não	170	62,0
Sim	104	38,0
Caminhada	92	33,6
Outros	10	3,6
Hidroginástica	1	0,4
Musculação	1	0,4
Frequência		
+ de 4 vezes/semana	49	17,9
3 – 4 vezes/semana	36	13,2
1 – 2 vezes/ semana	19	6,9
Duração do exercício		
40 – 60 minutos	36	13,2
20 – 40 minutos	29	10,6
20 minutos	21	7,6
Faz uso de bebida alcoólica		
Não	260	94,9
Sim	14	5,1
Fuma		
Não	243	88,7
Sim	31	11,3

Fonte: elaborada pelos autores, 2017

Observa-se na apresentação da tabela 2 que 86,1% foram diagnosticados com alguma doença crônica não transmissível. Quando questionados sobre quais doenças seriam essas, as mais citadas foram hipertensão e diabetes e, com menos frequência, dislipidemias, osteoartrite e osteoartrose. Quando questionados sobre o uso de medicamentos, 79,9% relataram utilizar e a maioria (23%) relatou usar mais de 3 medicamentos.

Em relação à prática de exercícios, 62% afirmam não praticar. Dos que praticam algum exercício físico, a caminhada foi o exercício mais citado (33,6%). No que diz respeito à frequência com que o exercício é praticado, a maioria (17,9%) relatou frequência de mais de 4 vezes por semana, seguido dos que praticam de 3 a 4 vezes por semana (13,2%). Em relação à duração do exercício, 36 idosos (13,2%) relataram praticar por um intervalo de tempo entre 40 e 60 minutos, seguido dos que praticam de 20 a 40 minutos, com percentual de 10,6%. Quando questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 94,9% relataram não consumir. Em relação ao fumo, 88,7% negaram fumar.

A tabela 3 apresenta os dados referentes à avaliação nutricional de peso, altura, IMC e à antropometria dos idosos, classificando o idoso, de acordo com seu estado nutricional, em baixo peso, peso normal ou excesso de peso.

Tabela 3 – Avaliação nutricional/antropometria. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Dados Antropométricos	Média	Mediana	DP
Peso (kg)	63,51	62	13,04
Altura (m)	1,56	1,55	0,08
IMC (kg/m ²)	25,91	25,39	4,51
Classificação IMC	N	%	
Baixo peso	47	17,1	
Peso normal	126	46	
Excesso de peso	101	36,9	

Fonte: elaborada pelos autores, 2017

A partir da análise da tabela 3, nota-se que a média de peso entre os idosos foi de 63,51 e desvio padrão de $\pm 13,4$ kg. A média de altura foi de 1,56 m e desvio padrão de $\pm 0,08$ m, e a média do IMC foi 25,91 (desvio padrão: $\pm 4,51$ kg/m²). Dessa forma, a partir da classificação do IMC encontrado, a maioria (46%) dos idosos está com peso normal. Entretanto, 36,6% estão acima do peso e 17,1% estão abaixo do peso.

Tabela 4 – Consumo de vegetais folhosos, leguminosas e frutas. Picos-PI, 2017. (n=274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consomem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abacaxi	8	2,9	8	2,9	80	29,2	178	65
Alface	55	20,1	17	6,2	87	31,8	115	42
Banana	161	58,8	23	8,4	65	23,7	25	9,1
Beterraba	13	4,7	7	2,6	123	44,9	131	47,8
Cebola	246	89,8	2	0,7	13	4,7	13	4,7
Cenoura	21	7,7	13	4,7	140	51,1	100	36,5
Feijão	233	85	12	4,4	18	6,6	11	4
Laranja	68	24,8	14	5,1	91	33,2	101	36,9
Manga	35	12,8	13	4,7	113	41,2	113	41,2
Pepino	17	6,2	18	6,6	101	36,9	138	50,4
Pimentão	186	67,9	7	2,6	24	8,8	57	20,8
Suco de Fruta	120	43,8	54	19,7	51	18,6	49	17,9
Tomate	201	73,4	11	4	43	15,7	19	6,9
Uva	20	7,3	9	3,3	103	37,6	142	51,8

Fonte: elaborada pelos autores, 2017

Em relação ao consumo de vegetais folhosos, leguminosas e frutas, nota-se que os mais consumidos foram: tomate (73,4%), pimentão (67,9%), cebola (89,8%) e feijão (85%), cujo consumo é diário. Foram consumidos com menor frequência: beterraba (44,9%), cenoura (51,1%), pepino (36,9%) e alface (31,8), menos de 4 vezes por semana. Nota-se ainda que, em relação ao consumo de frutas e sucos, a fruta mais consumida foi a banana, pois (58,8%) dos idosos consumiam todos os dias. As frutas que foram consumidas com menor frequência (menos de 4 vezes por semana) estão descritas a seguir: laranja (33,2%), manga (41,2%) e uva (37,6%). A fruta menos consumida foi o abacaxi, com percentual de 65% de não aceitação. O suco de fruta foi bastante citado, 43,8% relataram consumi-lo diariamente.

Tabela 5 – Consumo de cereais e massas. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Arroz	259	94,5	4	1,5	9	3,3	2	0,7
Biscoito	54	19,7	51	18,6	92	33,6	77	28,1
Milho verde	5	1,8	3	1,1	101	36,9	165	60,2
Cuscuz	18	6,6	15	5,5	170	60	71	25,9
Macarrão	19	6,9	19	6,9	168	61,3	68	24,8

Fonte: elaborada pelos autores, 2017

Segundo a tabela 5, em relação ao consumo de cereais e massas, o arroz é consumido diariamente por 94,5% dos idosos, tendo os demais boa aceitação, mas com menor frequência (menos de 4 vezes por semana), sendo citado biscoito (33,6%), cuscuz (60%) e macarrão (61,3%). O menos consumido foi o milho verde, que 60,2% relataram não consumir.

Tabela 6 – Consumo de óleos e gorduras; açúcar e adoçantes. Picos – PI, 2017. (n = 274)

Variáveis	7 vezes/sem		4 ou + vezes/sem		- de 4 vezes/sem		Não consome	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Manteiga	77	28,1	20	7,3	80	29,2	97	35,4
Óleo vegetal	241	88	2	0,7	9	3,3	22	8
Azeite de oliva	49	17,9	7	2,6	44	16,1	174	63,5
Açúcar	174	63,5	3	1,1	16	5,8	81	29,6
Adoçante	79	28,8	0	0	12	4,4	183	66,8

Fonte: elaborada pelos autores, 2017

A tabela 6 mostra que, em relação ao consumo de óleos e gorduras, o óleo vegetal foi relatado como consumido diariamente por 88% dos idosos. O azeite de oliva foi pouco consumido porque apenas 17,9% o utilizam diariamente. A manteiga não foi citada por 35,4% dos idosos. Em relação ao consumo de açúcar e adoçantes, o primeiro obteve alto percentual de consumo diário (63,5%). O adoçante foi citado como consumido diariamente por 28,8%, e 66,8% não o aceitavam.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo em relação à faixa etária e ao sexo da maioria dos idosos assemelham-se com outros achados da literatura, cujo objetivo pretendia avaliar o perfil nutricional deste grupo, em que encontraram uma prevalência de idosos mais jovens com percentuais entre 51 e 56%, com idade compreendida entre 60 e 69 anos e com maioria pertencente ao sexo feminino.⁸

Os resultados mostram que a maioria dos idosos estavam casados, no que diz respeito ao estado civil. Outras pesquisas mostraram resultados semelhantes com um percentual de 66,4% de idosos casados. Relacionado à escolaridade, grande parte concluiu ensino fundamental, o que corrobora com a literatura, cujos resultados revelam uma população com esse grau de estudo. Sobre a renda, também é comum encontrar, na literatura sobre o tema, a prevalência de idosos com baixa renda mensal, assim como foi encontrado no presente estudo, levando em consideração que a maioria é aposentada com uma renda de 1 a 2 salários mínimos.^{9,10}

Pertinente a análise das variáveis clínicas e hábitos de vida, pôde-se notar que a maioria dos idosos possuem alguma doença diagnosticada, sendo hipertensão e diabetes as mais comuns. Quando questionados sobre o uso de medicamentos, 79,9% relataram utilizar, e a maioria referiu mais de 3 medicamentos (23%). Achados semelhantes foram encontrados, nos quais 34,7% dos idosos faziam uso diariamente de até 5 medicamentos.¹¹

A avaliação do consumo dietético é essencial para o direcionamento de políticas públicas tanto para a prevenção de diversas doenças carenciais, quanto de doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT). Achados de estudos nacionais sobre as carências nutricionais como os de excesso de peso possibilitam afirmar que o Brasil apresenta uma dupla carga de doenças com origem na alimentação. Por um lado, verifica-se a ocorrência de enfermidades causadas pela deficiência de micronutrientes específicos e, por outro, são documentadas altas e crescentes prevalências de obesidade entre os brasileiros. O quadro epidemiológico das doenças relacionadas à alimentação tem apontado para a necessidade de ações envolvendo outras áreas, além da saúde, representando desafio aos países desenvolvidos e em desenvolvimento.^{12,13}

A prática de atividade física relacionada ou não à atenção básica promove um envelhecimento ativo quando realizada de forma regular e sistemática. Proporciona inúmeros benefícios à saúde, como um bom desempenho físico, melhor funcionalidade de órgãos e sistemas, maior controle e menor risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas e melhor controle emocional, proporcionando ao idoso maior independência e autonomia para realizar suas atividades de vida diárias (AVDs). Os resultados encontrados por outros autores vão ao encontro dos achados deste estudo, tanto no que diz respeito à prevalência do sedentarismo, como à frequência com que se pratica e o tipo de exercício.⁹⁻¹⁴

Quando questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar, os índices foram baixos para este estudo. As variáveis atividade física, consumo de álcool e tabagismo constituem-se importantes hábitos a serem analisados, visto que são fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT.¹⁵

Analisando a composição corporal e antropometria, observou-se uma média do IMC de $25,91 \pm 4,51$ kg/m²; a maioria dos idosos apresentou peso normal, mas 36,6% estão acima do peso e 17,1% estão abaixo do peso. O sobrepeso e a obesidade são fatores de riscos à saúde. Entre os mais frequentes agravos ocasionados pelo sobrepeso e obesidade, estão as doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, osteoartrite, dentre outros. Por outro lado, o baixo peso também é preocupante, devido à sua associação com estado de desnutrição, predispondo a uma série de complicações graves à saúde.¹⁶

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro. A ingestão de nutrientes, propiciada pela alimentação, é essencial para a boa saúde. Igualmente importantes para a saúde são os alimentos específicos que fornecem os nutrientes, as inúmeras possíveis combinações entre eles e suas formas de preparo, as características do modo de comer e as dimensões sociais e culturais das práticas alimentares.¹⁷

Norteados pelo Guia Alimentar para a população Brasileira, estudo mostra que 82,7% dos indivíduos relataram consumir feijão regularmente (5 ou mais vezes por

semana), 41,3% consumiam o valor recomendado para frutas, 47,5% verduras e 49,5% legumes (5 ou mais vezes por semana e 3 ou mais porções ao dia para os 3 últimos quesitos), relacionando assim com os resultados da presente pesquisa.⁹

O estudo demonstrou uma tendência no aumento do consumo semanal de frutas, predominantemente na população idosa, com uma frequência de 5 a 7 dias por semana. O consumo recomendado é de duas a três porções de frutas diariamente.^{18,19}

O consumo de grãos e cereais dos idosos deste estudo foi relativamente baixo, havendo maior consumo do arroz e massas em geral por se tratar de um alimento básico no prato do brasileiro e principalmente da região nordeste. É importante atentar para o fato de que os idosos devem ser estimulados, sempre que possível, a comer pães e massas elaborados com farinhas integrais, visto que possuem mais fibras e maiores propriedades biológicas.¹⁹

Foi encontrado na literatura pertinente à temática, um baixo consumo dos alimentos que compõem o grupo de óleos, gorduras, açúcares e doces. Esses dados estão relacionados ao fato de os idosos terem uma maior preocupação com esse tipo de alimentação, buscando adotar dietas baseadas em frutas, verduras, legumes e fibras, considerando isso uma necessidade primordial para sua sobrevivência.²⁰ Esses dados não corroboram com os achados da presente pesquisa, visto que o consumo de gordura e açúcar foi considerado alto, apesar de grande parte dos entrevistados possuírem doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão.

Nesse contexto, o estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população, sendo importante observar todos os fatores que predispõem a um consumo alimentar inadequado, causador de efeitos nocivos à saúde.

CONCLUSÃO

Diante do estudo proposto, foi possível alcançar o objetivo de avaliar o estado nutricional, as características sociodemográficas, hábitos de vida e alimentares dos idosos, observando grande importância na prática clínica e possibilitando uma análise multidimensional dos fatores inerentes ao diagnóstico das desordens nutricionais nesse público tão vulnerável.

Foi possível inferir que a avaliação nutricional do idoso necessita ser realizada a partir de associação de indicadores, tendo em vista que cada um deles apresenta limitações, as quais devem ser complementadas. Os critérios de diagnóstico e dados de referência para comparação devem ser bastante específicos em razão das alterações que geralmente acompanham o processo de envelhecimento. Daí a importância da análise de variáveis relativas não somente ao consumo alimentar e antropometria, mas também das variáveis relacionadas ao estilo de vida e aos hábitos sociais, que em grande maioria representam fatores de risco para DCNT.

Diante do exposto, recomenda-se que estudos semelhantes sejam realizados com a correlação estatística das variáveis, objetivando conhecer o estado nutricional da população idosa de forma mais específica, para que se possa intervir na prevenção de enfermidades e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, tendo em vista que a população idosa vem aumentando no Brasil.

Portanto, esforços devem ser feitos para aprimorar as políticas públicas direcionadas para esse grupo etário, traçando estratégias que melhorem seus hábitos de vida. Vale ainda ressaltar estratégias como atividades sociais e culturais para favorecerem mudanças no estilo de vida, tais como a adoção da prática de atividade física e de hábitos alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa M. A Importância da Alimentação Saudável ao Longo da Vida Refletindo na Saúde do Idoso [Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-Graduação em Nutrição Clínica]. Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI); 2012 [acesso em 2017 fev 05]; 41 f. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1045/A%20Import%C3%A2ncia%20da%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20Saud%C3%A1vel%20ao%20Longo%20da%20Vida%20Refletindo%20na%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso.pdf?sequence=1>.
2. Santos DK, Lago MCSO. Dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. Revista Psicologia USP online [Internet]. 2106 [acesso em 2017 fev 12]; 27(1):133-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140060>.
3. Silva NA, Pedraza DF, Menezes TN. Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. Revista Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 12]; 20(12):3723. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001203723&script=sci_abstract&lng=pt.
4. Moreira RSM, Rocha NP, Milagres LC, Novaes JF. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. Revista Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 20]; 20(12):3907-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3907.pdf>.
5. Nunes IFOC. Estado nutricional e associação com variáveis demográficas, Níveis séricos e ingestão alimentar de vitamina D em pessoas Idosas domiciliadas em capital do nordeste do Brasil [Trabalho de Conclusão de Curso. Mestrado em Alimentos e Nutrição] Faculdade de Nutrição, Universidade Federal do Piauí, Teresina; 2012 [acesso em 2017 fev 20]; 139 f. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppgan/arquivos/files/Dissertacao%20Final%20MSc%20Ivone%20Freires%20de%20O%20Costa%20Nunes.pdf>.

6. Silva DMC. Concentrações plasmáticas do malondialdeído e dos marcadores inflamatórios - interleucinas il-2, il-6, il-10 e fator de necrose tumoral- α em mulheres com pré-eclâmpsia [Trabalho de Conclusão de Curso. Mestrado em Ciências da Saúde] Universidade Federal do Piauí, Teresina; 2012 [acesso em 2017 fev 20]; 96 f. Disponível em: [http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/RESUMO%20%20DANILLA\(1\).pdf](http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestsauade/arquivos/files/RESUMO%20%20DANILLA(1).pdf).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 2013 jun 13 [acesso em 2017 fev 25]; Seção 1. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso em 2017 maio 16]; 32(5):1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0102-311X00178814&pid=S0102-311X2016000500709&pdf_path=csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00178814.pdf&lang=pt.
9. Cabral DD. Perfil alimentar de homens idosos usuários do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2015 [acesso em 2017 maio 16]; 82 f. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13479/1/11.pdf>.
10. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2015 [acesso em 2017 maio 16]; 18(4): 893-908. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00893.pdf.
11. Parente AMEG. Estado nutricional dos idosos inscritos no Centro de Saúde Santa Maria de Bragança [dissertação]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde. 2016 [acesso em 2017 maio 20]; 210 f. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13049/1/corre%C3%A7%C3%A3o%20finalissima%20-%20C%C3%B3pia%20%282%29%20-%20C%C3%B3pia.pdf>.
12. Araujo MC, Bezerra IN, Barbosa FS, Junger WL, Yokoo EM, Pereira RA, Sichieri R. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. Revista Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso em 2017 maio 21]; 47(1):177-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s1/04.pdf>.
13. Vieira VL, Gregório MJ, Cervato-Mancuso AM, Graça APRS. Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal. Revista Saúde Sociedade [Internet]. 2013 [acesso em 2017 maio 21]; 22(2):603-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a28.pdf>.
14. Nogueira LR, Morimoto JM, Tanaka JA, Bazanelli AP. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. J Health Sci [Internet]. 2016 [acesso em 2017 maio 20]; 18 (3):163-70. Disponível em:

file:///D:/Downloads/3119-15098-1-PB.pdf.

15. Assumpção D, Domene SMA, Fisberg RM, Barros MBA. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2017 maio 21]; 30(4):1680-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1680.pdf>.
16. Tribess S, Virtuoso Júnior JS, Petroski EL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no Nordeste do Brasil. R. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso em 2017 maio 21]; 15(1):31-8. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S141381232010000100008&pid=S1413-81232010000100008&pdf_path=csc/v15n1/a08v15n1.pdf&lang=pt.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [manual da Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [acesso em 2017 maio 21] 2. Ed, 1. reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 f. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
18. Cândido APC, Melo AST. Avaliação dos aspectos nutricionais, das condições de saúde e do perfil sociodemográfico de idosos atendidos no departamento de saúde do idoso – Juiz de Fora, MG. Revista APS [Internet]. 2016 [acesso em 2017 maio 25]; 19(4):533-45. Disponível em: <file:///D:/Downloads/2763-15637-1-PB.pdf>.
19. Deon RG, Rosa RD, Zanardo VPS, Closs VE, Schwanke CHA. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. R. Ciência & Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 2017 maio 25]; 8(1):26-34. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/18065/13140>.
20. Melo GA, Oliveira SRVA, Cavalcanti MS. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida. Anais do 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano [Internet]. 2015 [acesso em 2017 maio 25]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA15_ID2941_13082015184630.pdf.

Submissão: março de 2018.

Aprovação: abril de 2019.