

---

## **Perfil Nutricional e Concepção de Alimentação Saudável por idosos participantes de grupos de Convivência de uma cidade do Norte do Estado do Rio Grande do Sul**

Nutritional Profile and Designing Healthy Eating for elderly group participants Coexistence of a city in the north of the State of Rio Grande do Sul

**palavras-chave:** idoso, envelhecimento, estado nutricional, alimentação.

**keywords:** aged, aging, nutritional status, feeding.

### **Resumo**

A população brasileira vem envelhecendo em ritmo crescente, principalmente nas últimas décadas. Sabe-se que na terceira idade há diminuição na absorção de nutrientes e grande perda de massa muscular. O estudo teve como objetivo delimitar o perfil destes indivíduos idosos, sendo um estudo transversal retrospectivo, no qual se avaliaram 196 idosos participantes de grupos de convivência de uma cidade do Norte do Estado do Rio Grande do Sul. A avaliação antropométrica foi realizada obtendo-se os valores de peso (kg) e altura (cm<sup>2</sup>). Aplicou-se Recordatório Alimentar 24 horas e evocação da concepção de Alimentação Saudável. Os dados são apresentados sob a forma de média e de desvio-padrão. A partir do IMC (Índice de Massa Corporal), evidenciou-se que a maioria dos indivíduos avaliados encontrou-se em excesso de peso - 61,73%. Através dos resultados obtidos e analisados, cabem mais esclarecimentos a esta população em relação à alimentação saudável, para que os valores de macro e micronutrientes recomendados sejam supridos.

### **Abstract**

The Brazilian population is aging at an increasing pace, especially in recent decades. It is known that in old age there is a decrease in nutrient absorption and great loss of muscle mass. The study aimed to define the profile of these elderly individuals, being a retrospective cross-sectional study in which we evaluated 196 elderly participants of companionship groups in a Northern city of Rio Grande do Sul. Anthropometric evaluation was performed by obtaining the values of weight (kg) and height (cm<sup>2</sup>). Was applied 24 hours food recall and recall the concept of Healthy Eating. The data are presented as mean and standard deviation. From the BMI (body mass index), showed that the majority of the subjects were overweight at 61.73%. The results obtained and analyzed, it is further information to this population about healthy eating, so that the values of macro and micronutrients recommended are met.

### **INTRODUÇÃO**

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2050, a expectativa de vida atingirá o patamar de 81,29 anos (BRASIL, 2011).

Com o aumento da expectativa de vida, fez-se necessária maior intervenção na população geriátrica; hoje se sente necessidade de dados específicos para esta população, pois no processo de envelhecimento normal ocorrem alterações fisiológicas e biológicas que afetam de modo geral a composição corporal do idoso (CABISTANI, 2007).

Cada indivíduo envelhece de maneira e ritmo diferentes uns dos outros; isso ocorre, em grande parte, devido ao estilo de vida de cada pessoa, e um componente determinante do estilo de vida é a alimentação saudável (TERRA et al., 2011).

Os idosos constituem grupo nutricionalmente vulnerável, em razão das alterações biopsicossociais, que ocorrem com o processo natural de envelhecimento; além disso, apresentam várias doenças simultaneamente, necessitando fazer uso de múltiplos medicamentos, situação que compromete ainda mais o estado nutricional (MARUCCI; ALVES; GOMES, 2010).

Com o envelhecimento, ocorre redução progressiva de todos os compartimentos corporais: massa magra (que inclui massa muscular, água e tecido ósseo) e massa gordurosa (em relação à quantidade absoluta- kg); a diminuição da massa muscular ocorre em velocidade maior que a da massa gordurosa, em especial, nos membros superiores e inferiores, principalmente devido à redução da atividade física (MARUCCI; ALVES; GOMES, 2010).

A maioria das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está presente neste período da vida, resultado da interação entre múltiplos processos de doenças e da perda de funções fisiológicas; se, em um primeiro momento, imaginava-se que pouco benefício haveria na mudança de fatores de risco relacionados com estilo de vida, na atualidade encorajam-se os idosos a se alimentarem de forma saudável, manterem o peso e se exercitarem (MARCHIONI; FISBERG, 2009).

Dentro desse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional de grupos de convivência da terceira idade e a concepção de alimentação saudável de idosos participantes de grupos de convivência de uma cidade ao norte do estado do Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa caracteriza-se como estudo transversal, quali-quantitativo, sendo a amostra constituída por 196 idosos voluntários, participantes de grupos de convivência de uma cidade no Norte do estado do Rio Grande do Sul, mediante aceitação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da URI - Erechim, sob o protocolo nº 010/PIH/10, sendo realizada no período de agosto de 2010 a julho de 2012.

Para verificar o perfil desta população, optou-se pela anamnese nutricional, pela qual se abordaram itens socioeconômicos e demográficos. A avaliação antropométrica (peso e altura) realizou-se de acordo com as recomendações padronizadas segundo Vitolo (2008); o IMC (Índice de Massa Corporal) foi classificado segundo Lipschitz (1994). A avaliação do consumo alimentar realizou-se por meio do R24h (recordatório 24 horas), e os dados processados utilizando o software de nutrição Dietwin® de Reinstein (2008). A concepção de Alimentação Saudável foi realizada a partir das palavras que viessem à mente, sem necessidade de elaborar uma frase ou escolher uma palavra/definição mais coerente, e expressadas pelos participantes.

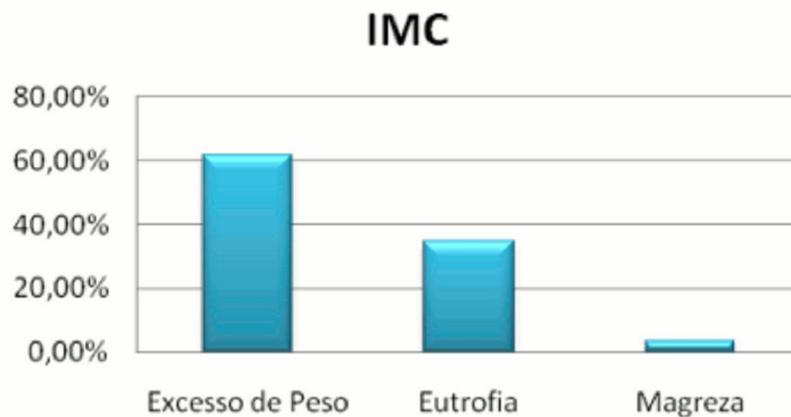
A análise estatística foi realizada por meio da utilização do programa Excel®. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, com médias e desvio padrão; estes foram apresentados na forma de tabelas.

## **RESULTADOS**

No segundo semestre de 2010 até julho de 2012, foram avaliados 196 indivíduos participantes de grupos de convivência da terceira idade de uma cidade do Norte do Estado do Rio Grande do Sul, com idade média de 70,9 + 8,97 anos, sendo 189 (96,43%) do sexo feminino e 7 (3,57%) do sexo masculino.

Analisando os dados sócio-demográficos, observou-se que, segundo a escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto, com 51,53% dos participantes; 71,43% dos idosos referiram ser aposentados; 41,84% possuem renda entre 1 a 2 salários mínimos, entretanto 78,57% possuem plano de saúde privado.

A partir do IMC, evidenciou-se que a maioria (61,73%) dos idosos avaliados encontra-se em excesso de peso; estes dados estão representados na Figura 1.



**Gráfico 1:** Classificação do Diagnóstico Nutricional dos idosos avaliados segundo o Índice de Massa Corporal. Grupo de Convivência de idosos, Erechim/RS, 2010 a 2012.  
Fonte: Dados da pesquisa 2010 a 2012.

A partir do Recordatório de 24 horas (R24hs), identificaram-se os valores de macro e micronutrientes ingeridos pelos idosos participantes do estudo. Estes dados estão demonstrados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Consumo de macronutrientes e micronutrientes. Grupo de Convivência de idosos, Erechim/RS, 2010 a 2012.

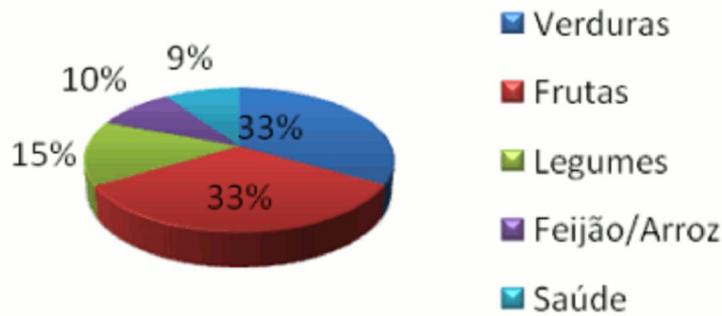
	<b>Média Ingerida</b>	<b>Referencial</b>	<b>N</b>	<b>Parecer</b>
Kcal	1.509,69Kcal	1900 kcal **	196	Não atingiu
Proteína	14,31%	10 a 35%**	196	Contemplou
Gramas de Proteína	56,07g	46g	196	Contemplou
Gramas de ptn/kg peso	0,81g	0,8 a 1g *	196	Contemplou
Carboidrato	54,48%	45 a 65%**	196	Contemplou
Lipídio	25,08%	20 a 35 %**	196	Contemplou
Gordura Monoinsaturada	9,58%	< 20% ****	196	Contemplou
Gordura Poliinsaturada	7,04%	<10% ****	196	Contemplou
Gordura Saturada	8,63%	<10% ****	196	Contemplou
Vitamina D	4,91 µg	10 a 15µg***	196	Não atingiu
Cálcio	889,11mg	1200mg***	196	Não atingiu
Fibras	20,23g	25 a 30g*****	196	Não atingiu

\*WHO, 2002 \*\*IOM, 2002 \*\*\*IOM, 2000 \*\*\*\*Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2005)

\*\*\*\*\*Durgante e El Kik, 2007.

Fonte: Dados da pesquisa, 2010 a 2012.

Para averiguar a concepção de Alimentação Saudável, os entrevistados foram orientados a expressarem as palavras que viessem à mente, sem necessidade de elaborar uma frase ou escolher uma palavra/definição mais coerente. Desta forma, surgiram 182 definições para alimentação saudável. As definições mais lembradas estão representadas na Figura 2.



**Figura 2:** Definições sobre Alimentação Saudável expressadas pelos idosos participantes da pesquisa. Grupo de Convivência de idosos, Erechim/RS, 2010 a 2012.

Fonte: Dados da pesquisa, 2010 a 2012.

## DISCUSSÃO

Vários estudos realizados com idosos no Brasil utilizam o IMC como parâmetro para avaliar o estado nutricional de idosos, apresentando diferentes resultados, alguns semelhantes e outros divergentes do nosso estudo.

Em estudo de Silveira; Barbosa (2009) com 596 idosos residentes na zona urbana do município de Pelotas (RS) observou-se que estes apresentaram os seguintes resultados do IMC, segundo classificação de Lipschitz: para o sexo masculino, 17% baixo peso, 43% eutrofia e 40% excesso de peso/obesidade; no sexo feminino, 10% baixo peso, 38% eutrofia e 52% excesso de peso/obesidade.

Fiore et al., (2006), que avaliaram 73 idosos no Jardim Jaqueline, na zona oeste de São Paulo, verificaram IMC de 15,1% baixo peso, 41% eutrofia, 15,1% sobrepeso e 28,8% obesidade.

Pesquisa realizada por Freitas; Philippi; Ribeiro (2011), com 100 indivíduos acima de 60 anos frequentadores de um Centro de Referência residentes em São Paulo, apresentou como resultado a prevalência de eutrofia segundo o IMC, não estando de acordo com o presente estudo, em que ocorreu a prevalência de excesso de peso.

Barreto; Passos; Lima-Costa (2003) realizaram uma pesquisa com 1.451 idosos residentes em Bambuí (MG) e obtiveram como resultado da avaliação nutricional IMC médio de 25kg/m<sup>2</sup> com DP (desvio padrão) de 4,9kg/m<sup>2</sup>, indicando eutrofia; entretanto, quando avaliados segundo percentual por classificação de IMC, apresentaram diagnóstico de 12,5% obesidade em mulheres, sendo este diagnóstico associado à maior renda familiar e à presença de hipertensão e diabetes e inversamente à atividade física.

No estudo de Braga et al., (2009), que avaliou 23 idosas participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da Universidade Estadual Júlio Mesquita Filho de Botucatu, observaram-se valores de IMC segundo a classificação de Garrow; Webster (1985), 21,73% eutrofia, 52,17% sobrepeso e 26,08% obesidade. Outro estudo realizado neste mesmo local por Lopes et al., (2010) com 31 idosos, sendo 96,77% do sexo feminino e 3,23% do sexo masculino, obteve como resultados de IMC 12,09% eutrofia, 38,07% sobrepeso, 38,07% obesidade grau I e 9,67% obesidade grau II.

As DRIs (Dietary Reference Intakes) visam reduzir o risco de doenças não transmissíveis e indicam os níveis máximos de ingestão de nutrientes quando estes apresentam riscos de efeitos adversos à saúde (VITOLLO, 2008). Com base nesta definição, os dados levantados através do consumo alimentar foram comparados com suas respectivas DRIs.

A quantidade dos macronutrientes (proteína, carboidrato e lipídios) encontrou-se dentro do adequado segundo os valores da Dietary Reference Intakes-DRI (The National Academy Press, 2002). Em relação ao consumo de vitamina D, cálcio e fibras, avaliando-se a média ingerida pelos participantes, estes não atenderam a ingestão adequada.

Em estudo realizado por Silva; Júnior; César (2003) observou-se em 61 idosos voluntários atendidos regularmente no Centro de Reabilitação de Araraquara (SP) que as 46 mulheres idosas ingeriram, em média, 1.871 quilocalorias  $\pm$  354, 17,0% em proteína, 50% em carboidrato e 33% em lipídios; e os homens 2.029 quilocalorias  $\pm$  333, 18% em proteína, 48% em carboidrato e 34% em lipídios, apresentando os valores de macronutrientes também adequados segundo a DRI (The National Academy Press, 2002).

Salcedo; Kitahara (2004) realizaram uma pesquisa com 48 idosos residentes no Abrigo Municipal Frederico Ozanam, localizado no bairro Horto Florestal na Zona Leste de São Paulo, e observaram que o consumo médio de fibras alimentares foi de 12,45g, ficando abaixo do recomendado, assim como o presente estudo.

O estudo de Segalla; Spinelli (2011) com 111 idosos de uma Instituição de Longa Permanência em Erechim (RS) obteve como resultado, através da análise do R24hs, os seguintes valores, em média: para o sexo masculino, o consumo de 70g de proteína, 59% de carboidrato e 25,3% de lipídios; já para o sexo feminino, ingestão média de 58,5g de proteína, 59,9% de carboidrato e 23,4% de lipídios. Neste mesmo estudo observaram a ingestão média de fibras de 17,8g no sexo masculino e 14,4g no sexo feminino, estando abaixo do recomendado. Apesar de ser um estudo realizado em instituição de longa permanência, ao contrário deste, que estudou idosos de grupos de terceira idade, ambos os estudos apresentaram resultados para a ingestão de macronutrientes adequados segundo a DRI (2002) e de fibras abaixo do recomendado.

Os idosos avaliados apresentaram uma adequada concepção de alimentação saudável de acordo com este conceito, pois a alimentação saudável pode ser definida como a que forneça número adequado de refeições, adequadas quantidades de nutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais), seja rica em frutas e verduras, moderada em gorduras, sal e açúcar e que proporcione uma boa hidratação (TERRA et al., 2011).

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou definir o perfil nutricional dos idosos frequentadores dos grupos de convivência de uma cidade do Norte do Estado do Rio Grande do Sul. A média de IMC encontrada através da avaliação do estado nutricional indica diagnóstico de sobrepeso, seguido de eutrofia e de desnutrição. Através da análise da circunferência da cintura, observou-se maior predominância de excesso de peso presente na população estudada.

A interpretação das respostas relacionadas à concepção de alimentação saudável revela uma população que possui conhecimento sobre qual a definição de alimentação saudável.

A realização da avaliação nutricional com idosos é relevante, pois através deste diagnóstico poderão ser sugeridas intervenções para esta população na forma de programas de extensão junto à comunidade, visando à prevenção e à manutenção da saúde, qualidade de vida e longevidade desta população.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, S.M.; PASSOS, V.M.A.; LIMA-COSTA, M.F.F. Obesidade e baixo peso entre idosos brasileiros. *Rev de Saúde Pública.*, v.19, n.2, p.289-294, 2003.

BRAGA, C.P. et al. Avaliação antropométrica e nutricional de idosas participantes do programa universidade aberta a terceira idade (UNATI) de 2008. *Revista Simbio-Logias.* v.2, n.1, p.09-20, 2009.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da População do Brasil. *Comunicação Social*, 27 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 2011.

CABISTANI, N.M. Avaliação Antropométrica. In: BUSNELLO, F.M. *Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 19-27.

DURGANTE, P. C.; EL KIK, R. M. Recomendações Dietéticas e nutrientes necessários para a manutenção da Saúde no Processo do Envelhecimento. In: BUSNELLO, F.M. *Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento*. São Paulo: Atheneu, 2007. p.67-78.

IORE, E.G. et al. Perfil nutricional de idosos frequentadores de Unidade Básica de Saúde. *Revista Ciência Médica.*, v.15, n.5, p.369-377, 2006.

FREITAS, A.M.P.; PHILIPPI, S.T.; RIBEIRO, S.M.L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.*, v.14, n.1, p.161-177, 2011.

GARROW, J. S.; WEBSTER, J. Quetelet's index (W/H<sup>2</sup>) as a measure of fatness. *Int J Obes.*, v.9, p.147-53, 1985.

Institute of Medicine/ Food and Nutrition Board, 1997, 2000. In: CUPPARI, L. *Nutrição clínica no adulto*. São Paulo: Editora Manole, 2005.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, v.21, n.1, p.55-67, 1994.

LOPES, A.F.; BRAGA, C.P.; BOLIANI, E.; ALMEIDA, F.Q.A. Perfil antropométrico e alimentar dos

participantes do programa universidade aberta à terceira idade (UNATI) do Instituto de Biociências de Botucatu/SP. Revista Ciência em Extensão. São Paulo, v.6, n.1, p. 01-13, 2010.

MARCHIONI, D.M.L.; FISBERG, R.M. Idosos. In: CUPPARI, L. Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Manole, 2009. p.2-25.

MARUCCI, M.F.N.; ALVES, R. P.; GOMES, M.M.B. C. Nutrição em Gerontologia. In: SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2010.p.461-488.

REINSTEIN, C.S. DIETWIN Profissional [programa de computador]. Versão 2008 for Windows. Porto Alegre, RS; 2008.

SALCEDO, R.L.; KITAHARA, S.E. Avaliação do consumo semanal de fibras alimentares por idosos residentes em um abrigo. Revista Conscientiae Saúde. v.3, 2004.

SEGALLA, R.; SPINELLI, R.B. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados na sociedade beneficente Jacinto Godoy, em Erechim, RS. Revista Perspectiva. v.35, n. 191, p.189-201, 2011.

SILVA, R.C.P.; JÚNIOR, R.T.; CÉSAR, T.B. Prevalência de sobrepeso em um grupo de idosos de Araraquara, SP. Revista Alimentação Nutricional. v.14, n.2, p. 157-163, 2003.

SILVEIRA, E.A.; KAC, G.; BARBOSA, L. S. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Rev Saúde Pública. v.25, n.7,1569-1577, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de diagnóstico de Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Suplemento I, Abril 2005.

TERRA, N. L. et al. Alimentação saudável: é possível ter uma alimentação equilibrada. In: A nutrição e as Doenças Geriátricas. Porto Alegre: Edipucrs, 2011.p.11-20.

THE NATIONAL ACADEMY PRESS. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002). In: SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D. P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2010.

VITOLO, M.R. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Keep fit for life. Meeting the nutritional needs of older persons. Genebra, 2002.

Recebido 19/12/2012      aprovado 7/6/2013

---

## **Autores**

### **Dra. Mariana Karen Moretto Kehl**

Nutricionista, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Ex-bolsista do programa PIIC da URI-Erechim.

### **Profa. Dra. Roseana Baggio Spinelli**

Docente do Curso de Nutrição, Fisioterapia e Pedagogia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI -Erechim, Mestre em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

### **Profa. Dra. Vivian Polachini Skzypek Zanardo**

Docente do Curso de Nutrição, Farmácia e Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI - Erechim, Mestre em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

---

Os autores estão em ordem alfabética. Este artigo é um resumo. O artigo em sua íntegra pode ser encontrado na revista Nutrição em Pauta, **edição Jul/Ago/2013**