

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL

Naryelle da Rocha Silva; Élisson Ruan da Silva Almeida

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); <http://ces.ufcg.edu.br/portal>

RESUMO

O envelhecimento populacional está ocorrendo no mundo todo, porém de maneira mais rápida, principalmente nos países em desenvolvimento. Com isso, faz-se importante a avaliação e acompanhamento do estado nutricional destes neste ciclo da vida para que as devidas alterações tanto fisiológicas quanto metabólicas ocorram de forma equilibrada sem interferir de forma drástica na saúde do idoso. Tendo isso como base, este trabalho teve o objetivo de avaliar o estado nutricional de 74 idosos residentes no município de Cuité-PB através de uma pesquisa transversal, onde se observa que mais da metade destes estão com o estado nutricional classificado como sobrepeso/obesidade ($IMC \geq 22 \text{kg/m}^2$). Existe uma dificuldade para a intervenção dietética do idoso, uma vez que seus hábitos alimentares se encontram arraigados, onde se deve considerar as acuidades auditivas e visuais, os aspectos culturais e psicológicos para a intervenção nutricional, demonstrando a importância da Educação Alimentar e Nutricional para empoderá-los para que se almeje uma melhor qualidade de vida e envelhecimento saudável.

Palavras-chaves: envelhecimento; idosos; estado nutricional; obesidade.

ABSTRACT

Population aging is occurring worldwide, but more quickly, especially in developing countries. Thus, it is important to evaluate and monitor the nutritional status of these in this life cycle so that appropriate physiological and metabolic changes occur in a balanced way without interfering drastically in the health of the elderly. With this as a basis, this study aimed to evaluate the nutritional status of 74 elderly residents in the city of Cuité-PB through a cross-sectional survey, which shows that more than half of these are with nutritional status classified as overweight/obesity ($IMC \geq 22 \text{kg/m}^2$). There is a difficulty for the dietary intervention of the elderly, as their eating habits are ingrained, where should consider the auditory and visual acuities, cultural and psychological aspects of nutritional intervention, demonstrating the importance of Food and Nutrition Education to empower them so that we pursue a better quality of life and healthy aging.

Keywords: aging; the elderly; nutritional status; obesity

INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil passa por grandes mudanças demográficas que afetam todo o contexto social e cultural da população. A redução das taxas de mortalidade e natalidade são fatores que contribuem de forma significativa para essas mudanças, além de estarem atreladas a mudanças consideráveis na faixa etária da população. E em decorrência, a pirâmide etária

deixa de ser predominantemente jovem e inicia um processo progressivo de envelhecimento (ALVES, 2014).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos, ainda na década de 50 a população idosa atingiu crescimento de 3% ao ano. Já entre os anos de 1980 a 2005, a população idosa cresceu 126,3%, enquanto que o crescimento da população total foi de somente 55,3%. E ainda projeções indicaram que a população idosa em 2020 representará 14% da sociedade brasileira, equivalente a 30,9 milhões de indivíduos (KÜCHEMANN, 2012).

No processo de envelhecimento o corpo passa por várias modificações, como a diminuição do peso corporal, da estatura e da massa muscular, bem como redistribuição de gordura corporal que por sua vez diminui os membros e aumenta o tronco, além de um estilo de vida não saudável, e alimentação desregulada pode acarretar sérios problemas funcionais, visto que esta é uma população naturalmente vulnerável (MENEZES, *et al* 2013).

O estado nutricional tem importantes complicações no que diz respeito ao envelhecimento da população, tendo em vista que o controle de grande parte de doenças infecciosas e complicações decorrentes destas dependem direta ou indiretamente de um bom estado nutricional. Assim, a nutrição desempenha papel importante na melhoria do estilo de vida da população tendo como objetivo não permitir que a mesma chegue na fase idosa com comprometimento da qualidade de vida (NASCIMENTO *et al*, 2011).

Para Leite-Cavalcanti *et al.* 2009, a manutenção do estado nutricional é de extrema importância, pois, de um lado encontra-se o baixo peso, deixando o idoso sujeito a infecções com maior facilidade, e por outro o sobrepeso aumentando o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes, hipertensão e hiperlipidemias.

Para melhor avaliar as populações em risco nutricional, têm sido utilizado nos estudos mais recentes as medidas antropométricas, pois, são de fácil execução, possibilitando uma determinação menos invasiva e mais precisa possível do perfil nutricional da população, além de ser de baixo custo operacional. Outro parâmetro bastante utilizado é o perímetro da cintura, que

identifica a gordura abdominal, refletindo na sua falta, definhamento muscular, ou excesso, caracterizando um provável sobrepeso (FIORE et al, 2006).

Devido ao aumento da longevidade no país, se faz necessário um conhecimento do estado nutricional da população idosa dos municípios interioranos, a fim de comparar e exemplificar a situação mais distante da maioria do país. Sendo útil para melhor propor estratégias de promoção de saúde como prevenção e tratamento, visando uma melhor qualidade de vida e um comprometimento com uma longevidade saudável da população.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional da população idosa do município de Cuité, localizado no interior do estado da Paraíba.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com famílias residentes na zona urbana e rural do município de Cuité/PB. Trata-se de um estudo do tipo transversal, onde o mesmo descreve uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno. Dessa forma, não sendo necessário saber quanto tempo de exposição de uma determinada causa para gerar o efeito (HOCHMAN, 2005).

Este estudo utiliza dados oriundos de uma pesquisa científica, intitulada de “Segurança Alimentar e Nutricional em município de pequeno porte: uma análise longitudinal das políticas públicas e da situação de insegurança alimentar da população (SANCUITÉ - Etapa 2)”, onde esta por sua vez é a continuação de uma pesquisa anterior, tendo por título “Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte (SANCUITÉ – Etapa 1)” sendo estas realizadas no município em questão nos anos de 2014 e 2011, respectivamente.

A amostra desse estudo foi calculada através da operacionalização da pesquisa de campo. Para a zona urbana realizou-se o sorteio aleatório de domicílios, considerando o cadastro de domicílios registrados no Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) do município e na zona rural de localidades, totalizando 358 indivíduos entrevistados no ano de 2011 e 326 domicílios no ano de 2014, havendo assim uma perda de 8,9% do total de domicílios visitados no SANCUITÉ – Etapa 1. Para a análise desta pesquisa em específico com idosos, considerou-se uma amostra com um total de 74 indivíduos.

A pesquisa de campo ocorreu no ano de 2014, entre os meses de maio e junho, com o auxílio de um questionário semiestruturado previamente elaborado contendo diferentes questões, dentre elas sobre as condições sociais, sanitárias e econômicas da família, estado nutricional de indivíduos através do Índice de Massa Corporal, produção e consumo de alimentos, participação em programas sociais dentre outras.

A coleta de dados foi realizada por alunos do curso de bacharelado em nutrição da UFCG selecionados a partir do interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, onde estes foram previamente treinados, com carga horária de 32 horas.

Antes da aplicação do questionário, os entrevistados foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre sua participação na pesquisa e também a futura publicação de dados.

Para a aferição das medidas antropométricas, realizou-se a aferição do peso dos entrevistados utilizando balança digital de vidro ultraSLIM – w903 – WISO. Foi orientado que o mesmo ficasse descalço, com a menor quantidade de roupa possível sem a presença de objetos no bolso, mãos e na cabeça que por ventura pudesse interferir no peso, estando no centro da plataforma da balança com os braços ao longo do corpo.

As medidas da altura, circunferência da cintura foram aferidas com a ajuda de uma fita métrica. Com relação à altura, a fita fora fixada na parede sem rodapé e com superfície lisa com o entrevistado descalço e sem qualquer objeto na cabeça, posicionado de costas para a parede, com os calcanhares encostados à parede (Machado et al. 2008).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) CAAE: 15713713.0.0000.5182 e CAAE: 0102.0.133.000-1.

Para a caracterização dos indivíduos e das famílias entrevistadas foram realizadas análises descritivas, onde as seguintes variáveis foram consideradas: sexo, área de moradia, escolaridade, atividade/ocupação e renda familiar *per capita*.

Em relação ao grau de escolaridade considerou-se: baixa escolaridade (sem escolaridade e ensino fundamental incompleto), média escolaridade (fundamental completo e ensino médio incompleto) e alta escolaridade (ensino médio completo, curso técnico e ensino superior).

Também se utilizou como ponto de corte para a variável renda familiar o referente à linha da pobreza (R\$154,00 em 2014), sendo este calculado levando em consideração incremento oriundo do Programa Bolsa Família.

Na classificação dos resultados da avaliação antropométrica, segundo o Índice de Massa Corporal, foram utilizadas as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para idosos essa referência considerada: *baixo peso*: $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$; *eutrofia*: $IMC \geq 22 \text{ kg/m}^2$ e $< 27 \text{ kg/m}^2$ e *sobrepeso/obesidade*: $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$.

Para a avaliação da gordura abdominal, que auxilia na definição de risco para várias doenças crônicas, utilizou-se a relação cinturaxquadril por Width 2010, onde se considerou os valores referentes para cada sexo, sendo estes para homens: **baixo risco $\leq 0,95$; médio risco entre 0,96-0,99; alto risco ≥ 1** e para mulheres: **baixo risco $\leq 0,80$; médio risco entre 0,81-0,85 e alto risco $\geq 0,86$.**

Os dados obtidos por meio dos questionários aplicados foram transferidos para o meio digital fazendo uso do programa Microsoft Access e para a análise destes utilizou-se o programa SPSS FOR WINDOWS 13.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **tabela 1** traz a caracterização da amostra analisada, tendo como um total de 74 idosos entrevistados na pesquisa SANCUITÉ – Segunda etapa. Pode-se observar que mais de 85% da amostra é representada pelo sexo feminino. De acordo com a PNAD, 2013, é demonstrada cada vez mais uma tendência de envelhecimento da população brasileira com uma estimativa em 201,5 milhões, onde cerca de 51,5% destes são predominantemente composto por mulheres (PNAD, 2013).

Quanto à escolaridade, mais da metade destes idosos estão enquadrados em média escolaridade - ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo- e cerca de 35% destes não tem escolaridade, ou seja, são analfabetos. Pilger 2011 em um estudo epidemiológico seccional com inquérito domiciliar, com o objetivo de descrever as características sócio-demográficas e as condições de saúde de idosos do município de Guarapuava-PR, totalizando uma amostra de 356 idosos e observou que 21,4%

destes eram analfabetos. Ainda segundo o IBGE, 2010, A escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa: 30,7% tinham menos de um ano de instrução.

Tabela 1: Caracterização do idoso e de sua família residentes no município de Cuité, curimatau paraibano, 2014.

Variáveis	2014	
	N	%
Sexo		
Feminino	64	86,5%
Masculino	10	13,5%
Área de Moradia		
Zona rural	18	24,3%
Zona Urbana	56	75,7%
Escolaridade		
Baixa escolaridade ^a	26	35,1%
Média escolaridade ^b	43	58,1%
Alta escolaridade ^c	5	6,8%
Atividade/Ocupação		
Sem trabalho/Procura trabalho	0	0%
Tem trabalho	6	8,1%
Aposentado/Pensionista	68	91,9%
Renda Familiar ^d		
Abaixo da linha da pobreza	0	0%
Acima da linha da pobreza	74	100%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, no ano de 2014.

^a Baixa escolaridade=sem escolaridade; ^bMédia escolaridade=ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo; ^cAlta escolaridade= ensino superior completo e ensino técnico completo; ^d Considerou-se o valor de R\$154 em 2014 como ponto de corte para abaixo ou acima da linha da pobreza.

Na **tabela 2** observam-se as variáveis antropométricas dos idosos que tiveram suas medidas observadas durante a pesquisa no ano de 2014, onde mais da metade de amostra (cerca de 55%) encontra-se com sobrepeso/obesidade, o que intriga devido ao fato que durante o processo natural de envelhecimento o mesmo tende a perder peso devido a uma maior utilização de sua massa magra (músculo) e massa gorda (gorduras) para poder suprir energia necessária para as alterações metabólicas que ocorrem nesse estágio de vida.

Ainda pode ser visto que a média de peso foi de 60,54kg \pm 10,14kg e de altura 1,56m \pm 0,08m. A média de IMC (25,94kg/m² \pm 3,78kg/m²) que esta população se encontra acima do peso segundo o ponto de corte adotado pela OMS, o que se diz preocupante devido ao evento de transição nutricional e os riscos que se pode desencadear no idoso, principalmente Doenças Crônicas Não Transmissíveis que geralmente ocorrem neste estágio de vida.

Tabela 2: Estado nutricional de idosos residentes no município de Cuité, curimatáu paraibano, 2014.

Medidas antropométricas		2014	
Média de peso		60,54kg (\pm 10,14kg)	
Média de altura		1,56m (\pm 0,08m)	
Média de IMC		25,94kg/m ² (\pm 3,78kg/m ²)	
Estado Nutricional		2014	
		N	%
Baixo Peso		1	1,4%
Eutrofia		33	44,6%
Sobrepeso/obesidade		40	54%
Relação CinturaxQuadril		2014	
		N	%
Baixo risco		8	10,8%
Médio rico		9	12,2%
Alto risco		57	77%

Fonte: Dados coletados em Cuité-PB, Brasil, no ano de 2014.

Salmaso et al 2014, avaliaram 44 mulheres idosas entre 67-94 anos que são acompanhadas no ambulatório de Geriatria do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ) e identificamos baixo peso em 10% das idosas, eutrofia em 36% e sobrepeso/obesidade em 54%, idêntico ao encontrado nesta pesquisa.

Bassler e Lei (2008) verificaram, segundo o índice de massa corporal (IMC), o baixo peso ($IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$) em 9,6% de idosos. Porém, o diagnóstico da maioria, 57,4%, foi de sobrepeso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$). Silva 2010 realizou uma pesquisa com 56 idosos participantes do Programa UNIPAM Sênior, do Centro Universitário de Patos de Minas. Através da avaliação antropométrica verificou-se uma média de peso corporal de $70,03 \pm 12,94 \text{ kg}$. Referente à estatura estimada foi obtida uma média $1,60 \pm 0,06 \text{ m}$. O IMC médio verificado foi de $27,25 \pm 3,98 \text{ kg/m}^2$, onde 39,3% estavam com excesso de peso, identificando-se uma alta prevalência de obesidade nesta população.

Ainda pode ser observado que mais de 80% da amostra apresenta de médio a alto risco para complicações metabólicas, o que agrava ainda mais a situação de saúde desta população, visto que a mesma já possui naturalmente certa vulnerabilidade. Isso implica também no aumento de riscos de doenças mais sérias, além da possibilidade de dificultar a manutenção de um bom estado nutricional, bem como a qualidade de vida.

Kümpel et al 2011, constataram em um estudo populacional, que dos 123 idosos avaliados mais de 90% deles estavam com risco de complicações metabólicas de acordo com a relação cintura/quadril, ou seja apresentaram medidas acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Carvalho et al 2011, verificaram em um estudo realizado entre idosos em período de pré-aposentadoria, que 42% dos entrevistados apresentaram alto risco para desenvolvimento de complicações metabólicas. Além disso 76% destes foram identificados com a circunferência da cintura inadequada, o que também é um fator importante para complicações metabólicas importantes no futuro, dentre elas o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

CONCLUSÃO

O Brasil tem se mostrado um país com grandes possibilidades de apresentar a sua população uma boa qualidade de vida, e aumentando conseqüentemente a expectativa de vida, que é o que vem mostrando os estudos, no entanto é importante destacar que manter um bom estado de saúde é importantíssimo nesse quesito.

Um bom estado nutricional tem se mostrado eficaz na melhora da qualidade de vida e longevidade de uma população, assim, conclui-se que o estado nutricional da população idosa cuitense merece uma devida atenção, pois tem apresentado ganho de peso, e também outros riscos que podem comprometer significativamente o estado de saúde desta população.

REFERÊNCIAS

ALVES, JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n. 40, 2014.

BASSLER, C; LEI DLM. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 311-321, maio/jun. 2008.

CARVALHO, CA; FONSÊCA, PCA; SOUSA, AG; MACHAD, SP. Nível de atividade física de servidores idosos em período de pré-aposentadoria da Universidade Federal do Maranhão-UFMA/Level of physical activity of servers in elderly pre-retirement period of the University of Maranhão-Brazil. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 2, 2012.

LEITE-CAVALCANTI, C; RODRIGUES-GONÇALVES, MC; RIOS-ASCIUTTI, LS;LEITE-CAVALCANTI, A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Salud Pública**, v. 11, n.6, p.865, 2009.

IORE, EG; VIEIRA, VL; CERVATO, AM; TUCILO, DR; CORDEIRO, AA. Perfil nutricional de idosos freqüentadores de unidade básica de saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 5, 2012.

HOCHMAN, B; NAHAS, FX; OLIVEIRA FILHO, RS; FERREIRA, LM. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n.2 p. 2-9, 2005.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <
<http://teen.ibge.gov.br/pt/mao-na-roda/idosos>> Acesso em: 27 julh 2015

KÜCHEMANN, BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

KÜMPEL, DA; SODRÉ, AC; POMATTI, DM; SCORTEGAGNA, HM; FILIPPI, J; PORTELLA, MR; DORING, M; SCARIOT, M. Obesidade em idosos acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 271-7, 2011.

MENEZES, TN; BRITO, MT; ARAÚJO, TBP; SILVA, CCM; NOLASCO, RRN; FISCHER, MATV. Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16 n.1, 2013.

NASCIMENTO, CM; RIBEIRO, AQ; SANT'ANA, LFR; OLIVEIRA, RMS; FRANCESCHINI, SCC; PRIORE, SE. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21 n.2, 2011.

PILGER, C; MENON, MH; MATHIAS, TAF. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.19 n.5, 2011.

SALMASO, FV; VIGÁRIO, PS; MENDONÇA, LMC; MADEIRA, M; NETTO, LV; GUIMARÃES, MRM; FARIAS, MLF. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 58 n.3, 2014.

SILVA, TG; PAIVA, AC. Estado nutricional e ingestão alimentar de idosos participantes do projeto UNIPAM Sênior, do Centro Universitário de Patos de Minas-MG. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão**, v. 2 p. 14-23, 2010.

PNAD, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013**. Disponível em: <
http://www.interageconsult.com.br/pt-br/news/pnad-2013-idosos-ja-sao-13-populacao-destes-239-sao-analfabetos#.VbZnD_IVikp> Acesso em: 25 julh de 2015



WIDTH M; REINHARD T. Manual de sobrevivência para nutrição clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 12, 2009.

