



ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS ASSISTIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD CONSUMPTION OF ELDERLY ASSISTED IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

ESTADO NUTRICIONAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE ANCIANOS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Layana Rodrigues Chaves¹, Cristina Maria Miranda Sousa², Maria do Carmo Carvalho Martins³, Maria do Livramento Fortes Figueiredo⁴, Carmen Viana Ramos⁵, Olga Fátima Jansen Santos⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos por equipes da Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, transversal, com população de 210 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família em Teresina/PI/Nordeste do Brasil. A coleta dos dados foi realizada por avaliação antropométrica e aplicação de questionários avaliando estado nutricional e consumo alimentar. Os dados foram analisados pelos testes t não pareado e Qui-Quadrado. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0438.0.043.000-11. **Resultados:** a Mini Avaliação Nutricional mostrou 11,8% do grupo com risco de desnutrição e 1,3% desnutrido, especialmente entre os homens com 70 anos ou mais. Foi observada inadequação no fracionamento das refeições (4,2 refeições/dia) e maior consumo entre os alimentos dos grupos de cereais, leguminosas e frutas. **Conclusão:** percentuais consideráveis de risco de desnutrição foram encontrados e se observou pouco fracionamento das refeições. **Descritores:** Consumo de Alimentos; Estado Nutricional; Idoso; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nutritional status and dietary intake of elderly assisted by teams of the Family Health Strategy. **Method:** a descriptive and cross-sectional study, with a population 210 seniors enrolled in the Family Health Strategy in Teresina/Piauí/Northeast of Brazil. The data collection was performed by an anthropometric measurements and applied questionnaires evaluating the nutritional status and dietary intake. The data were analyzed by unpaired t test and chi-square. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 0438.0.043.000-11. **Results:** the Mini Nutritional Evaluation showed 11,8% of the group at risk of malnutrition and 1,3 % undernourished, especially among men aged 70 or older. An inadequacy was observed in fractionation meals (4,2 meals/day) and an increased consumption among food groups of cereals, legumes and fruits. **Conclusion:** a considerable risk percentage of undernourishment was found and was observed a little fractionation of meals. **Descriptors:** Food Consumption; Nutritional Status; Elderly; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el estado nutricional y el consumo de alimentos de ancianos atendidos por equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** un estudio descriptivo y transversal, con la población de 210 adultos mayores inscritos en la Estrategia Salud de la Familia en Teresina/Piauí/Nordeste de Brasil. La recolección de datos se realizó mediante medidas antropométricas y cuestionarios de evaluación del estado nutricional y el consumo de alimentos. Los datos fueron analizados mediante la prueba t no pareada y chi-cuadrado. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0438.0.043.000-11. **Resultados:** el test Mini Evaluación Nutricional mostró 11,8 % del grupo en riesgo de desnutrición y un 1,3% de personas desnutridas, especialmente entre los hombres de 70 años o más. Se observó la insuficiencia en el fraccionamiento de comidas (4,2 comidas/día) y un mayor consumo entre los grupos de alimentos de cereales, legumbres y frutas. **Conclusión:** porcentaje considerable de riesgo de desnutrición se ha encontrado y fue observado poco fraccionamiento de comidas. **Descriptores:** El Consumo de Alimentos; El Estado Nutricional; Tercera Edad; Salud de la Familia.

¹Nutricionista, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: layana_rodrigues@yahoo.com.br; ²Advogada, Doutora, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: cristinamiranda@uninovafapi.edu.br; ³Nutricionista, Doutora, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ/ Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mcmartins@uninovafapi.edu.br; ⁴Enfermeira, Doutora. Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: liff@ufpi.edu.br; ⁵Nutricionista, Doutora, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ/Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: cvrmos@uninovafapi.edu.br; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: olgafpj@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é um processo vivenciado em todo o mundo. No Brasil, tem sido descritas importantes alterações na pirâmide populacional com aumento da expectativa de vida, queda das taxas de fecundidade, mortalidade e crescimento da população.¹⁻²

Os desvios extremos do estado nutricional são frequentes no idoso, que apresentam riscos para desenvolvimento de desnutrição e obesidade. Por essa razão, a avaliação nutricional tem papel crucial, pois utilizando indicadores específicos permite identificar distúrbios nutricionais, possibilitando intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo, bem como fornecer informações sobre a adequação nutricional em relação ao padrão compatível com a saúde em longo prazo.³

Considerando que a composição corporal é alterada durante o envelhecimento, apresentando redução do tecido muscular, redistribuição do tecido adiposo, diminuição da hidratação e elasticidade da pele, é fundamental usar padrões de referência específicos para esse grupo etário em virtude do acúmulo de ano.⁴

A avaliação clínico-nutricional em geriatria deve incluir história clínica detalhada, antropometria e composição corporal, exame físico, história alimentar atual, pesquisa de antecedentes alimentares e exames bioquímicos contemplando situação clínica e pesquisa de carências nutricionais específicas.⁵

Para uma efetiva avaliação nutricional a verificação do padrão de consumo de alimentos de uma população é essencial, pois a partir dos dados obtidos, possibilita o direcionamento das políticas públicas para diversas áreas, entre as quais: promoção e prevenção da saúde, agricultura, segurança alimentar, identificação de áreas endêmicas, dentre outros. Além disso, estudos epidemiológicos que analisam a ingestão alimentar têm fornecido evidências sobre a importância da dieta na etiologia de diversas doenças.⁶ Em vista disso, este estudo justifica-se por contribuir para elaboração e direcionamento de políticas públicas específicas que visem melhorar a qualidade de vida de parcela da população atendida pela ESF, assim, beneficiando-os diretamente.

Diante da evidente lacuna na produção científica que abordam a nutrição e a alimentação na terceira idade, justifica-se a

relevância do desenvolvimento deste estudo. Além do mais, acredita-se que os resultados desta investigação apontaram contribuições para o ensino, assistência e pesquisas congêneres.⁷⁻⁸

A partir do exposto, o objetivo do estudo é:

♦ Avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos por equipes da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado com 81 idosos cadastrados nas Equipes de Saúde da Família (ESF) dos bairros Angelim, Mafrense e Planalto Uruguai na cidade de Teresina, capital do Estado do Piauí. Foi utilizado como critério de escolha aquelas equipes com grupos de idosos em cada uma das regionais de saúde da cidade. A coleta dos dados foi realizada nos domicílios e nos locais onde ocorriam os encontros dos grupos de idosos.

A população do estudo foi composta por 210 idosos de ambos os sexos cadastrados na ESF que residem na área de abrangência do Mafrense (n=53), Planalto Uruguai (n=65) e Angelim (n=92). A amostra foi definida por conveniência, a partir de contagem, nos encontros dos grupos, dos integrantes que aceitaram contribuir com a pesquisa, totalizando uma amostra de 81 indivíduos.

Como critérios de inclusão para participação na pesquisa foi considerado: participante do grupo de idosos; idade igual ou superior a 60 anos; capacidade de compreensão e comunicação verbal para responder aos questionamentos feitos; funções cognitivas preservadas; idosos deambulando, não amputados e não portadores de doenças demenciais.

As variáveis estudadas foram idade, peso, estatura, índice de massa corporal - IMC, sexo e consumo alimentar dos idosos abordados, relacionando essas temáticas à saúde global e aos hábitos alimentares dos mesmos.

Foi utilizada a classificação do IMC recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) para os procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos em serviços de saúde, seguindo os mesmos pontos de corte do Incorporating Nutrition Screening (1994): baixo peso $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$; peso normal ou eutrófico de 22 a 27 kg/m^2 e sobrepeso $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$.⁹⁻¹⁰

Antes da realização do protocolo estabelecido era obtido o consentimento livre e esclarecido dos participantes através do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, realizava-se a avaliação

antropométrica do indivíduo, com medição do peso, estatura, circunferência do braço e da panturrilha, obedecendo-se as Normas Técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.⁹ As medidas de circunferências foram aferidas por fazerem parte do protocolo da Mini-avaliação nutricional - MAN e influenciarem diretamente no resultado da avaliação do estado nutricional, não sendo utilizadas isoladamente.

Procedeu-se a aplicação dos dois instrumentos para coleta dos dados: a MAN, questionário para avaliar o estado e risco nutricional da população alvo, e paralelamente fez-se a avaliação do consumo alimentar do idoso através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), instrumento validado anteriormente em pesquisa semelhante com idosos hipertensos no município correlato, o qual incluía uma lista de alimentos, sendo verificada a frequência da ingestão diária, semanal e mensal.¹¹

Os formulários foram revisados e categorizados, para em seguida serem digitados com a utilização do software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 19.0. A análise estatística foi realizada por meio da aplicação do teste Qui-Quadrado para avaliar a associação entre o estado nutricional e o consumo alimentar com as variáveis sócio demográficas, e através do teste t não pareado para comparar as médias

das variáveis sócio demográficas e antropométricas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI - Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, CAAE 0438.0.043.000-11. Ressalta-se que todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos.

RESULTADOS

Os resultados apresentados por este estudo contribuem para um melhor entendimento sobre as temáticas “avaliação do estado nutricional e consumo alimentar” de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família no município de Teresina.

A amostra foi composta por 81 idosos, sendo constituída por 58 mulheres que correspondeu a 71,6% da população total. Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes às médias por gênero em relação à idade, peso corporal, estatura e IMC.

Os idosos apresentaram cerca 64 kg, sendo o valor significativamente maior nos homens (p =0,010). Quanto à estatura, os mesmos apresentaram média de 1,5 m com valor significativamente maior também para os homens (p =0,00).

Tabela 1. Média e desvio padrão de idade, peso corporal, estatura e IMC dos idosos segundo sexo. Teresina/PI, Brasil, 2013.

Parâmetro avaliado	Masculino		Feminino		Total		
	n	Média	n	Média	n	Média	p
Idade (anos)	23	71,8	58	70,3	81	70,7	0,10
Peso (kg)	23	68,6	58	61,8	81	63,7	0,01
Estatura (m)	23	1,6	58	1,5	81	1,5	0,00
IMC (kg/m²)	23	26,9	58	27,4	81	27,3	0,61

*Teste T não pareado

No tocante a avaliação do estado nutricional pela MAN e IMC foram observados resultados contrapostos (Tabela 2). Enquanto o IMC mostrou que a maior parte dos idosos

(49,3%) estava com sobrepeso, a MAN revelou que a maioria (86,8%) encontrava-se com o estado nutricional normal.

Tabela 2. Distribuição dos idosos avaliados pelo IMC e MAN segundo sexo. Teresina/PI, Brasil, 2013.

	Sexo					
	Masculino		Feminino		Geral	
	n	%	n	%	n	%
Estado Nutricional Segundo IMC						
Sobrepeso	11	47,8	29	50	40	49,3
Eutrofia	11	47,8	25	43,1	36	44,4
Baixo peso	01	4,3	04	6,3	05	6,2
Segundo MAN						
Normal	17	85	49	87,5	66	86,8
Risco de Desnutrição	03	15	06	10,7	09	11,8
Desnutrição	00	00	01	1,8	01	1,3

Em relação à classificação do estado nutricional dos idosos estudados, de acordo com os escores totais da MAN (Tabela 3) foi observado que 11,8% dos idosos encontravam-se em risco de desnutrição e 1,3% desnutridos. O risco de desnutrição teve maior dimensão

no sexo masculino (17,4%), nos idosos com idade maior ou igual a 70 anos (15,0%) e classificados com sobrepeso pelo IMC (15,0%). A desnutrição foi mais prevalente em homens com mais de 70 anos e eutróficos pelo IMC.

Em todas as variáveis analisadas - sexo, idade e IMC - não houve associação estatisticamente significativa ($p<0,05$) quando comparadas com o estado nutricional determinado pela MAN.

Tabela 3. Associação entre o estado nutricional, o sexo e a idade dos idosos estudados. Teresina/PI, Brasil, 2013.

	Estado Nutricional - MAN							
	Normal			Risco de desnutrição		Desnutrição		
	N**	C***	%	C	%	C	%	
Sexo								
Masculino	23	18	78,3	4	17,4	1	4,3	$X^2 = 0,927$
Feminino	58	50	86,2	7	12,1	1	1,7	$p = 0,629$
Idade (anos)								
<70	41	35	85,4	5	12,2	1	2,4	$X^2 = 0,137$
≥70	40	33	82,5	6	15,0	1	2,5	$p = 0,934$
Total	81	68	84,0	11	13,6	2	2,5	
Estado nutricional-IMC								
Eutrofia	36	32	88,9	3	8,3	1	2,8	$X^2 = 1,855$
Sobrepeso	40	34	85,5	6	15,0	0	0,0	$p = 0,395$
Total	76	66	86,8	9	11,8	1	1,3	

*Análise estatística do Qui-quadrado; ** N = nº de pessoas no estrato analisado; ***C = nº de casos.

A caracterização dos idosos por sexo quanto às refeições realizadas diariamente é apresentada na Tabela 4; nela ressalta-se a baixa frequência de realização das pequenas refeições - lanche da manhã e ceia - por homens e mulheres.

Observou-se que apesar dos indivíduos do sexo masculino se encontrar em menor proporção na pesquisa, o percentual em número de refeições foi maior (desjejum, lanche da manhã e jantar).

Dados não apresentados mostram ainda que a média de refeições realizadas por todos os indivíduos é de 4,2 refeições/dia.

Tabela 4. Distribuição de frequência de refeições diárias realizadas por idosos segundo sexo. Teresina/PI, Brasil, 2013.

	Masculino %(n)	Feminino %(n)
Desjejum	100,0% (23)	98,3% (57)
Lanche (manhã)	43,5% (10)	39,7% (23)
Almoço	100,0% (23)	100% (58)
Lanche (tarde)	60,9% (14)	67,2% (39)
Jantar	91,3% (21)	87,9% (51)
Ceia	26,1% (6)	31,0% (18)

*Análise estatística descritiva de frequência

A tabela 5 mostra distribuição da frequência de consumo alimentar dos idosos por sexo. Os grupos de alimentos mais consumidos respectivamente por homens e mulheres foram cereais (100%), leguminosas (91,3%/100%) e frutas (91,3%/98,2%).

Resultados não exibidos em tabelas revelaram que 16% da população não consumia diariamente nenhum tipo de fruta ou hortaliça e apenas 9,8% consumia cinco ou mais porções de frutas e hortaliças.

Foram observadas associações estatisticamente significativas quando se comparou gênero com o consumo de leguminosas e vegetais, porém, não houve associação entre gênero e o consumo dos demais grupos de alimentos.

Dados não apresentados mostraram que os idosos entrevistados não consumiam determinado tipo de alimento por não gostarem (79,7%), pelo alto preço pago e por não terem hábito (10,2%).

Tabela 5. Distribuição da frequência de consumo alimentar dos idosos por sexo. Teresina/PI, Brasil, 2013.

Grupo de Alimentos	Sexo			p valor
	Masculino n(%)	Feminino n(%)	Total n(%)	
Leite e Derivados				0,09
Consumo	08(34,7)	32(55,1)	40(49,3)	
Não consumo	15(65,3)	26(44,9)	41(50,7)	
Carnes e ovos				0,66
Consumo	17(73,9)	40(68,9)	57(70,3)	
Não consumo	06(26,1)	18(31,1)	24(29,6)	
Leguminosas				0,02
Consumo	21(91,3)	58(100)	79(97,5)	
Não consumo	02(8,7)	-	02(2,4)	
Açúcar, gordura e bebidas				0,90
Consumo	08(34,7)	21(36,2)	29(35,8)	
Não consumo	15(65,3)	37(63,7)	52(64,1)	
Cereais				-
Consumo	23(100)	58(100)	81(100,0)	
Frutas				0,13
Consumo	21(91,3)	57(98,2)	78(96,2)	
Não consumo	02(8,7)	01(1,7)	03(3,7)	
Vegetais				0,002
Consumo	17(73,9)	56(96,5)	73(90,1)	
Não consumo	06(26,1)	02(3,4)	08(9,8)	

*O p valor foi obtido pelo teste de Qui- quadrado. O nível de significância estatística fixado em p≤0,05.

Foi constatado que a maioria dos alimentos analisados não possui associação estatisticamente significativa quando se comparou gênero com o consumo habitual dos mesmos. Os grupos alimentares carnes e ovos, feijão, cereais, açucares e frutas não tiveram nenhum alimento com associação significativa (resultados não apresentados em tabelas).

Somente foi observada associação estatística significativa quando se comparou gênero com o consumo habitual de manteiga (p=0,014) e vegetais (p=0,009).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram interpretados levando-se em consideração as características do grupo estudado, restritos a uma clientela de idosos incluídos no estudo por amostragem de conveniência. É necessário ressaltar que estes resultados não podem ser extrapolados para todos os idosos do município de Teresina (PI), pois fizeram parte do estudo apenas indivíduos que estavam inseridos nas equipes citadas.

A predominância de mulheres neste estudo está em concordância com dados do Censo demográfico - 2010, mostrando que a população teresinense de idosos é composta por 58,7% de mulheres.¹² Os diferentes percentuais encontrados podem ser justificados pelo fato do presente estudo ter avaliado apenas indivíduos inseridos em grupos de idosos com predomínio de mulheres em programas e ações voltadas a 3ª idade. Estudo semelhante, que diagnosticou a situação nutricional de grupo de idosos em município do Paraná confirmou o predomínio de mulheres (84,7%) na população estudada.¹

Quanto à idade, foi observado que 50,6% dos idosos pesquisados encontrava-se com menos de 70 anos, percentual de acordo com o Censo Demográfico - 2010 constatando que 55,1% da população idosa tem idade entre 60-69 anos.¹² Outros estudos populacionais com idosos não institucionalizados encontram 73,2% e 62,6% respectivamente, de idosos com menos de 70 anos.^{1,8} Estes valores tendem a sofrer alterações em um futuro breve devido ao crescimento acelerado no grupo de idosos mais velhos causados pela redução da mortalidade nas faixas etárias anteriores, aumento da esperança de vida dos octogenários, com uma proporção cada vez maior chegando aos 90 anos e crescimento também dos centenários.¹³

A análise do peso corporal corrobora com pesquisa que avaliou idosos por diferentes instrumentos e encontrou maiores valores de peso e estatura no indivíduo masculino.¹⁴ Fato supostamente justificado pelas diferenças maturacionais e hormonais ocorridas na adolescência e pela maior estrutura física do homem.¹⁵

Não foram encontradas diferenças significativas entre o IMC de homens e mulheres, reafirmando pesquisa que analisou idosos pertencentes a grupos paroquianos e encontrou IMC de 28,31 kg/m² e 25,76 kg/m² para mulheres e homens, respectivamente.¹ O sobrepeso na maioria das vezes está relacionado ao sexo feminino, haja vista que as mulheres têm maior chance de apresentarem sobrepeso ou obesidade pelo maior acúmulo de gordura visceral e alterações hormonais comuns na menopausa acompanhada por aumento de peso e adiposidade. Há, durante o processo de

envelhecimento, redistribuição progressiva da gordura com diminuição do panículo adiposo subcutâneo dos membros e acúmulo intra-abdominal.³

Quando observada a classificação do estado nutricional através do IMC, a maioria da amostra apresentou sobrepeso, concordando com estudo que avaliou idosos da região metropolitana de Curitiba e também apontou maior prevalência de sobrepeso; fato que está associado a um risco elevado de doenças crônicas. O sobrepeso vem aumentando em países desenvolvidos, questionando-se suas implicações na morbimortalidade futura, principalmente na população envelhecida.¹

A classificação do estado nutricional a partir do IMC não é a melhor escolha quando utilizado isoladamente em razão de não considerar as mudanças de composição corporal dos idosos, como a redistribuição da gordura corporal que aumenta na região abdominal. Porém, apesar de não representar a composição corporal dos indivíduos, a facilidade de obtenção de dados de peso e estatura justifica a utilização do IMC em estudos epidemiológicos, desde que se usem pontos de corte específicos para a idade e se associe a outras medidas antropométricas que expressem a composição e a distribuição da gordura corpórea.¹⁶

Paralelamente ao IMC, foi realizada avaliação do estado nutricional através da MAN, que identificou percentuais significantes de risco de desnutrição e desnutrição. Em estudo realizado com idosos não institucionalizados da ESF em Londrina-PR foram encontrados valores semelhantes de risco de desnutrição (19,8%) e desnutrição (1,8%).¹⁷ Contrapondo-se aos resultados observados nestes estudos, valores destoantes demonstraram prevalência de 25% de risco de desnutrição e 8,3% de desnutrição em idosos residentes em uma instituição asilar no Distrito Federal.¹⁸ Esses resultados sugerem que os idosos institucionalizados apresentam maior prevalência de risco de desnutrição e desnutrição que os residentes em seus domicílios.

Estudo tem demonstrado que deficiências nutricionais caracterizadas por estado nutricional depletado são mais frequentes em idosos com idade superior a 65 anos; episódio que pode ser atribuído às condições socioeconômicas, presença de doenças, alterações no modo de vida e nos hábitos alimentares.¹⁹ No presente estudo foram verificados maiores percentuais de risco de desnutrição e desnutrição na população com 70 anos ou mais, resultado que poderia ser justificado por mudanças esperadas na massa

muscular, a qual tende a diminuir, e no padrão de distribuição de gordura corporal, onde o tecido gorduroso dos braços e pernas diminui, aumentando no tronco.³

Corroborando parcialmente com relatos da literatura,¹⁴⁻⁶ verificou-se, nesta pesquisa, maior prevalência de risco de desnutrição e desnutrição entre os homens. Estudo análogo realizado na cidade de Curitiba avaliando o estado nutricional de idosos através da MAN, detectou que 69,1% dos homens apresentavam-se em risco de desnutrição e 7,1% eram desnutridos.²⁰ Constatação que possivelmente estaria relacionada a pouca preocupação que o homem tem com as questões relacionadas à saúde e a prática de uma alimentação saudável.

Os indicadores antropométricos peso, altura e IMC são essenciais na avaliação geriátrica, mas as alterações que ocorrem no envelhecimento, como por exemplo, a perda ponderal e a dificuldade em coletar precisamente a altura e o peso, podem comprometer a determinação do diagnóstico acurado e preciso.⁵

Frente a esse panorama, tem-se a indicação da associação do IMC e MAN para obtenção de resultados mais acurados e precisos. Estudo transversal objetivando diagnosticar o estado nutricional de idosos através da associação entre o IMC e a MAN observou que dos 34% de indivíduos considerados em sobrepeso pelo IMC, 6% deles estavam desnutridos e 15% em risco de desnutrição segundo a MAN.²¹ Achados que permitem reafirmar a não indicação da utilização de um indicador de forma isolada, além de constatar a sensibilidade da MAN para detecção precoce de risco nutricional e sua não indicação como marcador de sobrepeso.

Ademais, o diagnóstico de risco de desnutrição obtido com a MAN pode ocorrer quando o idoso avaliado ainda não apresenta perda ponderal ou alterações séricas de albumina, já que o questionário pode identificar o risco de desnutrição em idosos com baixa ingestão alimentar.²²

Além disso, deve-se ponderar os métodos de avaliação nutricional que classifiquem o indivíduo como eutrófico, quando outros parâmetros nutricionais o classificam em risco nutricional, pois os mesmos podem colocar o idoso em risco para a instalação ou o agravamento da desnutrição, além de atrasar o início de uma terapia nutricional especializada.²⁰

Observou-se que a MAN permite avaliar qualitativamente a ingestão alimentar, pois questiona o entrevistado sobre o consumo de

produtos lácteos, leguminosas, carnes, frutas, verduras e líquidos.¹⁴ Esta relação entre avaliação nutricional e consumo alimentar é bem exemplificada em estudos que mostram uma alta prevalência de desvio nutricional na população idosa, em que a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam em relação a eutrofia.¹⁹

Foi constatada uma média de consumo de 4,2 refeições ao dia, achado que concorda com trabalho similar realizado com idosos hipertensos não institucionalizados e participantes no programa Hiperdia em Caxias do Sul-RS mostrando que a maioria dos idosos entrevistados (43,3%) realizava quatro refeições diárias.²³

Os resultados apresentados no presente estudo são insatisfatórios, uma vez que o fracionamento das refeições é recomendado para evitar longos períodos de jejum, mantendo níveis glicêmicos adequados no sangue para um suprimento energético celular eficiente. A oferta mais frequente de refeições de menor volume a essa população também deve ser priorizada, em função das alterações decorrentes do envelhecimento.²

Frente a este panorama, destaca-se a importância do profissional de nutrição na ESF, tendo em vista que este é capacitado para evitar inadequações nutricionais e adequar nutricionalmente a alimentação, considerando as alterações fisiológicas e as disfunções degenerativas características desse estágio de vida.²⁴

Quanto aos fatores que afetam o consumo alimentar dos gerontes, esta pesquisa encontrou resultados diferentes de estudo retrospectivo que apresenta o fator econômico como um dos mais presentes na gênese da má nutrição do idoso, devido ao baixo poder aquisitivo, agravado em razão da exclusão dos idosos do mercado, fato que, certamente, resulta na aquisição de alimentos de custos mais acessíveis e contribui para a monotonia da alimentação.¹⁹

Os idosos de ambos os sexos consumiram em maior quantidade cereais, leguminosas e frutas, fato positivo, visto que são boas fontes de fibras, e dieta rica em fibras alimentares protege contra o ganho de peso e obesidade, fatores de risco para doenças cardiovasculares. Estes achados corroboram parcialmente com estudo que avaliou o consumo alimentar de grupo de idosos não institucionalizados em Londrina (PR) e constatou o consumo de leguminosas por 28,9% dos idosos.¹⁷

É importante observar que, embora ocorra grande consumo de frutas junto aos idosos

assistidos pelas equipes abordadas nesse estudo, este ainda não atinge as recomendações da OMS,²⁵ que orienta o consumo diário de cinco porções ou mais de frutas e hortaliças.

Na presente pesquisa foi observada que pequena parcela dos pesquisados consome cinco ou mais porções de frutas e hortaliças diariamente e grande parcela relata o não consumo diário. Achados semelhantes foram encontrados em estudo transversal que avaliou o consumo alimentar de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo-SP através de questionário de frequência alimentar e verificou que cerca de um terço dos idosos não consumiam diariamente nenhum tipo de fruta ou hortaliça e apenas 19,8% relataram consumo de cinco ou mais porções diariamente.²⁶

Investigações realizadas no Brasil sugerem que o baixo consumo de frutas e hortaliças pode estar relacionado à baixa escolaridade e poder aquisitivo, inapetência, dificuldades para a aquisição e preparo dos alimentos.¹⁹

O fato de ter-se observado o consumo de vários alimentos saudáveis deve ser ponderado, a partir do momento que indivíduos portadores de doenças em que a alimentação tem relação direta e poder de melhora ou piora sobre o quadro clínico tendem a omitir abusos e excessos. Os obesos são tendenciosos a subestimar sua ingestão dietética e incluir em seu relato o consumo de alimentos considerados saudáveis.²⁷

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 mostrou que o consumo alimentar da população brasileira combina a tradicional dieta à base de arroz e feijão, o presente estudo confirma o grande consumo de alimentos dos grupos de cereais e leguminosas.²⁸ Comprovando que a população idosa tem preservado esse hábito alimentar, o que pode ser considerado positivo em comparação às faixas etárias mais jovens, especialmente quando se faz um comparativo entre as últimas Pesquisas de Orçamento Familiar concluídas nos anos de 2003 e 2009, e observa-se queda de 28,5% no consumo de arroz e 16% no consumo de feijão.²⁸⁻⁹

O presente estudo revela-se discordante a POF 2008-2009, quando a mesma mostra maior consumo de doces e açúcares em detrimento de frutas e vegetais. O maior consumo de frutas e vegetais nesta pesquisa pode ser justificado pelo fato da população analisada ser de baixa renda e possuir poucos recursos para comprar alimentos industrializados e de baixo valor nutritivo.²⁸

Observou-se associação positiva entre um adequado peso corporal, alimentação equilibrada e prática regular de atividade física. Fatores primordiais na redução dos riscos para as enfermidades cardíacas, doenças crônicas, dislipidemias e câncer.³⁰

É importante observar-se as limitações do presente estudo, lembrando-se que a amostra avaliada pode não refletir o consumo de idosos de outras regiões de Teresina ou mesmo de outras cidades do estado do Piauí e, portanto, a discussão aqui realizada deve ser direcionada à região estudada. Outros estudos são necessários no sentido de analisar com maior profundidade outros aspectos relacionados ao estado nutricional e consumo alimentar dos idosos, incluindo: avaliação de parâmetros bioquímicos, influência de doenças e medicamentos na alimentação, avaliação quantitativa do consumo de macro e micronutrientes.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos investigados apresentou sobrepeso quando avaliados pelo IMC e estado nutricional normal quando avaliados pela MAN, em especial aqueles com menos de 70 anos e do sexo feminino. Em relação ao consumo alimentar, destaca-se o elevado consumo de *cereais, leguminosas e frutas; diversidade alimentar dentro dos padrões econômicos e inadequação no fracionamento das refeições*, o que pode contribuir para aumentar a fome e levar a uma supercompensação nas refeições seguintes.

Tais constatações podem ser tomadas como base para a elaboração de intervenções educativas e desenvolvimento de políticas públicas destinadas especificamente a este grupo.

REFERÊNCIAS

1. Bassler TC, Lei DL. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). Rev Nutr [Internet]. 2008 June [cited 2012 Oct 12];21(3):311-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a06v21n3.pdf>
2. Toral N, Gubert MB, Schmitz BAS. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. Rev Nutr [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2012 Aug 2];19(1): 29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n1/28796.pdf>
3. Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. Rev Assoc Méd Bras [Internet]. 2006 July/Aug [cited 2012 Oct 12];52(4):214-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a19v52n4.pdf>
4. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2004 June [cited 2012 Dec 24];48(3):345-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n3/a04v48n3.pdf>
5. Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. Rev Nutr [Internet]. 2004 Oct/Dec [cited 2012 Oct 12];17(4):507-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22898.pdf>
6. Sales RL, Silva MMS, Costa NMB, Euclides MP, Eckhardt VF, Rodrigues CMA, et al. Desenvolvimento de um inquérito para avaliação da ingestão alimentar de grupos populacionais. Rev Nutr [Internet]. 2006 Sept/Oct [cited 2013 Jan 2];19(5):539-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a02v19n5.pdf>
7. Lindolpho MC, Dambacher BS, Sá SPC, Valente GSC, Delatorre PG, Camacho ACLF. Nutritional service in the health care of the elderly: an experience report. J Nurs Ufpe online [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 Jan 29];6(8):1971-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2759/4284>
8. Bueno JM, Martino HSD, Fernandes MFS, Costa LS, Silva RR. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 July/Aug [cited 2013 Jan 29];13(4): 1237-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/20.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. Orientações para coleta e análise dos dados antropométricos em serviços de Saúde. Normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília; 2011 [cited 2012 Aug 20]. Available from: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

10. The Nutrition Screening Initiative. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice. a monograph for physicians. Washington, D.C. US: American Academy of Family Physicians. The American Dietetic Association. National Council on Aging Inc; 1994.
11. Santos MRDR, Mendes SCSM, Morais DB, Coimbra MPSM, Araújo MAM. Caracterização nutricional de idosos com hipertensão arterial em Teresina, PI. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 20];10(1):73-86. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100006&lng=pt&nrm=iso
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios 2010 - resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011 [cited 2012 July 7]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab1.pdf
13. Lima -Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Inf Epidemiol [Internet]. SUS. 2000 [cited 2012 July 7];9(1):43-50. Available from: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/porta/iesus/v9n1/pdf/v9n1a03.pdf>
14. Félix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. Rev Nutr [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2012 Aug 20];22(4):571-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n4/v22n4a12.pdf>
15. Lebrão ML, Duarte YAO. SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan - americana da Saúde [Internet]; 2003 [cited 2013 Jan 27]. Available from: http://www.ciape.org.br/artigos/projeto_sabe.pdf
16. Sperotto FM, Spinelli RB. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim-RS. Rev Perspectiva [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 10];34(125):105-16. Available from: http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_78.pdf
17. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS, Bueno VLRC. Saúde bucal e déficit nutricional em idosos não institucionalizados em Londrina, Paraná, Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Oct 28];13(3):434-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/pt_07.pdf
18. Paz RC, Fazzio DMG, Santos ALB. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. Revisa [Internet]. 2012 Jan/June [cited 2013 Jan 28];1(1):9-18. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/6>
19. Campos MTFs, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev Nutr [Internet]. 2000 Sept/Dec [cited 2012 Sept 11];13(3):157-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7902.pdf>
20. Emed TCXS, Kronbauer A, Magnoni D. Miniavaliação nutricional como indicador de diagnóstico em idosos de asilos. Rev Bras Nutr Clin [Internet]. 2006 Sept [cited 2012 Sept 11];21(3):219-23. Available from: http://www.sbnpe.com.br/_n1/docs/revistas/volume21-3.pdf#page=44
21. Morais FTD, Campos IC, Lessa NMV. Diagnóstico Nutricional em idosos hospitalizados. Nutrir Gerais [Internet]. 2010 Aug/Dec [cited 2012 July 15];4(7):637-51. Available from: http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume4/edicao_07/diagnostico-nutricional.pdf
22. Castro PR, Frank AA. Mini avaliação nutricional na determinação do estado de saúde de idosos com ou sem a doença de Alzheimer: aspectos positivos e negativos. Estud Interdiscipl Envelhec [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 24];14(1):45-64. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/5483>
23. Tomazoni T, Siviero J. Consumo de potássio em idosos hipertensos participantes do Programa Hiperdia do município de Caxias do Sul, RS. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 28]; 16(4):246-50. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-4/12-consumo.pdf>
24. Galesi LF, et al. Perfil Alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. Alim Nutr [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2013 Jan 2];19(3):283-90. Available from: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/632/530>

25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004 [cited 2013 Mar 13]. Available from:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

26. Viebig RF, Pastor-Valero M, Scazufca M, Menezes P. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. Rev Saúde Públ [Internet]. 2009 Oct [cited 2013 Apr 1];43(5):806-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/142.pdf>

27. Fisberg RM, Marchioni DML, Colucci AC. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2009 July [cited 2013 Mar 13];53(5):617-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/14.pdf>

28. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro; 2010 [cited 2013 Jan 17]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf

29. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro. 2004 [cited 2013 Jan 17]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/pof200220032aed.pdf>

30. Frank AA, organizador. Adequação de proteínas e lipídeos na dieta do idoso. In: Frank AA, Soares EA. Nutrição no Envelhecer. São Paulo: Atheneu, 2004; Cap. 4. p.73-98.

Submissão: 20/05/2013

Aceito: 27/08/2013

Publicado: 01/12/2013

Correspondência

Layana Rodrigues Chagas
Av. Elias João Tajra, 1260 / Ap.700
Bairro Jóquei
CEP: 64049-300 – Teresina (PI), Brasil