

# ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS DO GRUPO FELIZ IDADE DA CIDADE DE CAPITÃO ENÉAS/MG

ANDRADE, Renata Kelly de Oliveira<sup>1</sup>; FONSECA, Gislene Soares da<sup>1</sup>; REIS, Vivianne Margareth Chaves Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas - Funorte.

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente das Faculdades Integradas do Norte de Minas - Funorte. Membro da Equipe de Pesquisa do Centro de Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - CEAD/Unimontes

## RESUMO

O estado nutricional e os hábitos alimentares dos idosos são fatores de especial atenção nessa fase da vida. A alimentação do idoso oferecida com quantidade e qualidade adequada auxilia no suprimento de deficiências nutricionais e previnem a má nutrição e consequentes doenças. O objetivo deste estudo foi analisar o estado nutricional de idosos do projeto Feliz Idade através do IMC e de hábitos alimentares. Foram avaliados 80 idosos, participantes do grupo Feliz Idade da Cidade de Capitão Enéas/MG. A amostra apresentou média de idade de 70,23 anos com desvio padrão de 6,88 anos. A maior parte da amostra compreendeu mulheres, viúvos, com renda familiar de um salário mínimo, residentes em casa própria, com a família e com baixa ingestão de líquido. Segundo a classificação do IMC, a amostra classificou-se predominantemente em eutróficos. O arroz integral e o pão integral nunca foram consumidos pela amostra feminina, o oposto observado entre os representantes masculinos da amostra. A amostra que pratica atividade física relata consumir suco natural diariamente em relação aos que não praticam. Conclui-se que o estado nutricional, classificado de acordo com o IMC, encontra-se adequado para o público idoso envolvido no estudo, todavia é necessário o controle nutricional para que esse parâmetro não sofra agravos.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Idosos. Alimentação.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo individual, cultural e social, influenciado pela interdependência de vidas, envolvendo ganhos e perdas, não podendo ser avaliado apenas pela idade, mas sim a partir de uma visão biológica, psicológica e social (FAZZIO, 2012).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) aponta que o número de idosos no Brasil chega a 14,5 milhões, passando a representar 9,1% da população brasileira, enquanto no início da década somavam 11,4 milhões, isto é, 7,9% do total. Apesar do recente processo de envelhecimento, a população brasileira pode ser considerada uma das maiores do mundo, superando a da França, Itália e Reino Unido. Daqui a 25 anos, essa população de idosos no Brasil poderá ser superior a 30 milhões.

O processo de envelhecimento populacional exige cuidados especiais com a saúde, com preocupações acentuadas no combate às doen-

ças. Existe uma preocupação mundial sobre a saúde do idoso, principalmente aqueles que possuem baixas condições sociais para a manutenção da saúde. Conhecer os hábitos alimentares dos idosos revela-se imprescindível na determinação de seu estado nutricional, pois esse estado nutricional e os hábitos alimentares são fatores de especial atenção nessa fase da vida, pois a alimentação deles, oferecida com quantidade e qualidade adequada, auxilia no suprimento de deficiências nutricionais, previnem a má nutrição e consequentes doenças (RODRIGUES, 2010). Nesse sentido, a nutrição desempenha um importante papel, por propiciar a identificação de fatores de risco para mortalidade e desenvolvimento de diversas doenças nesse público (NASCIMENTO, 2011).

É notório que a população idosa, em geral, apresenta alterações sensoriais, como a diminuição da visão, do olfato, da audição e da gustação. Principalmente estes dois últimos afetam diretamente a nutrição desses indivíduos, uma vez que o alimento passa a ser me-

nos apetitoso e desejado pelo idoso. O grau de nutrição é um aspecto importante, visto que os idosos apresentam condições peculiares que comprometem seu estado nutricional. Alguns desses condicionantes ocorrem devido às alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, enquanto outros são acarretados pelas enfermidades presentes, pelas práticas ao longo da vida (fumo, dieta, atividade física) e situação socioeconômica (CAVALCANTI, 2009).

O agravamento do estado nutricional pode ser causado pela insegurança alimentar, acarretando maior risco de complicações no curso de doenças agudas ou crônicas e maior proporção de internações, sendo verificado que o grupo de idosos nessa situação tem um risco de apresentar estado de saúde referido como regular ou ruim 2,3 vezes maior. Dessa forma, por entender que a alimentação está diretamente associada ao estado nutricional dos idosos, verifica-se a necessidade de se avaliar o estado nutricional desse grupo, com o intuito de promover o diagnóstico precoce de alterações e deficiências nutricionais, possibilitando a adoção de medidas eficazes na reversão desse quadro (FAZZIO, 2012).

A prática regular de atividade física possibilita a manutenção ou até mesmo a melhora do estado de saúde física e psíquica de pacientes com osteoporose. Entre outros fatores, pode melhorar a capacidade funcional, diminuir a dor, reduzir o uso de analgésicos e melhorar a qualidade de vida de indivíduos com osteoporose (NAVEGA; OISHI, 2007).

A nutrição, a saúde e o envelhecimento estão estreitamente relacionados. A manutenção de um estado nutricional adequado e a alimentação equilibrada, conseqüentemente, estão associados a um envelhecimento saudável (RINALDI; COELHO, 2011).

Estudos relacionados com essa temática serão de fundamental importância para o melhor entendimento sobre a frequência alimentar na população idosa. Assim, diagnosticar o estado nutricional constitui domínios de maior relevância, para que medidas possam ser tomadas para a mais perfeita qualidade do atendimento prestado no projeto Feliz Idade do município de Capitão Enéas/MG. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o estado nutricional de idosos do projeto Feliz Idade através do IMC e dos hábitos alimentares.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada com 80 idosos participantes do grupo Feliz Idade da Cidade de Capitão Enéas/MG, no ano de 2013. O presente estudo caracteriza-se como descritivo, de corte transversal, apresentando caráter quantitativo. A média de idade da amostra foi de 70,23 anos, com desvio padrão de 6,88 anos. Para sua realização, foram avaliados os dados sociodemográficos (idade, renda familiar, estado civil, consumo de líquidos), dados clínicos, prática de atividade física e Índice de Massa Corporal ( $IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$ ). A coleta de dados foi conduzida mediante entrevistas desenvolvidas no local onde os participantes do grupo se reúnem. A ficha de anamnese foi aplicada e preenchida pelos pesquisadores coletando dados pessoais, situação econômica, hábitos usuais, histórico de doenças e componentes da história nutricional.

Foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) validado em um estudo com adultos. A lista de alimentos é composta por 80 itens, definidos a partir de dados do ENDEF (Estudo Nacional De Despesa Familiar). A frequência de consumo é acessada em categorias: 2 a 3 vezes por dia, 1 vez por dia, 2 a 4 vezes por semana, 5 a 6 vezes por semana, 1 vez por semana, 1 a 3 vezes por mês, nunca ou quase nunca (SICHERI, EVERHART, 1998).

Após responderem os questionários, os participantes foram convidados a realizar as aferições antropométricas. O peso corporal foi aferido em balança portátil digital previamente calibrada, com capacidade de aferição de 150 Kg, instalada em local afastado da parede, com superfícies planas e firmes. A altura foi obtida com a fixação da fita métrica em uma superfície vertical sem rodapés a um ponto médio de 50 cm do chão, com o auxílio de fitas adesivas. Após a obtenção do peso e da altura foi determinado o Índice de Massa Corporal (IMC), razão entre o peso e a altura ao quadrado ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). O ponto de corte para o IMC foi classificados segundo Lipschitz, (1994): idosos com IMC menor que  $22 \text{ kg}/\text{m}^2$  magreza ou desnutrição, entre 22 e  $27 \text{ kg}/\text{m}^2$  eutrofia e acima de  $27 \text{ Kg}/\text{m}^2$  sobrepeso.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, objetivando atender a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde do Brasil, que apresenta normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

A análise estatística dos dados foi realizada mediante análise descritiva com porcentagem, média e desvio padrão, caracterizando perfil sociodemográficos, hábitos usuais, variáveis clínicas e IMC. Para a análise dos dados, foi utilizado o teste de comparação de Mann-Whitney entre grupos de gênero e prática de atividade física. O programa para análise dos dados utilizados foi o pacote estatístico SPSS - versão 20.0. O nível de significância adotado foi  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tab. 1 caracteriza o perfil do grupo de idosos. A maioria da amostra compreendia mulheres, viúvos, com renda familiar de um salário mínimo, residentes em casa própria, moram com a família e ingestão pouco líquido.

Tabela 1 - Perfil amostral idosos do projeto feliz idade

	Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>Sexo</b>	Feminino	62	77,5%
	Masculino	18	22,5%
<b>Raça</b>	Branco	19	23,8%
	Outras raças	61	76,4%
<b>Estado Civil</b>	Viúvos	39	48,8%
	Casado	31	38,8%
	Solteiro	10	12,5%
<b>Renda familiar</b>	1 salário mínimo	67	83,8%
	Um a três salários	12	15,0%
	Mais de 4 salários	1	1,3%
<b>Residência</b>	Própria	73	91,3%
	Alugada/ cedida	7	8,8%
<b>Mora com</b>	Família	63	78,8%
	Outros	17	21,3%
<b>Ingestão de líquidos</b>	Pouco líquido	51	63,8%
	Muito líquido	29	36,3%

Fiore (2012) afirma que a maioria da população idosa é compreendida por mulheres devido à maior longevidade feminina. Portanto, destaca-se, em maior parte no grupo dos idosos, a frequente participação do gênero feminino.

Campos (2000) revela que grande parte dos idosos consome alimentos de menor custo, em virtude dos insuficientes recursos econômicos provenientes de aposentadorias e pensões. No entanto, deve-se atentar a outros fatores aqui apresentados, tais como perda do cônjuge e a solidão social, pois ambos levam à perda do apetite, fazendo com que eles se alimentem de forma inadequada. Assim podemos constatar que o idoso necessita de uma percepção maior relacionado com os aspectos socioeconômicos para que a qualidade de vida e a expectativa de vida aumentem.

Quanto à moradia dos idosos deste estudo, eles apresentaram possuir imóvel próprio e morar com a família. Ter moradia própria constitui um dos aspectos centrais na condição de vida e de bem-estar dos idosos, constatando que o local onde vivem é um importante fator na qualidade de vida (MOTA, 2010). Os idosos que habitam em casa própria apresentam um maior número de episódios alimentares, quando comparados com idosos que residem em instituições, o que indica que os idosos completamente autônomos demonstram uma maior variabilidade nas suas preferências alimentares (MARQUES, 2008). No entanto, a caracterização da amostra apresentou-se como fatores que predisõem a uma melhor alimentação, consequentemente, há uma melhora na qualidade de vida e do aspecto nutricional dos idosos.

Um outro fator bastante relevante é o consumo de líquido. A maior parte da amostra revela ingerir de pouco líquido. Para Magnoni, Cukier e Oliveira (2010), o idoso tem menos percepção à sede, logo ele deve ser estimulado à ingestão de líquido mesmo sem senti-la, para evitar desidratação, que leva à desarmonia do funcionamento do organismo, além de intensificar a hipertensão, elevar a tempera-

tura corporal, aumentar a susceptibilidade a constipações, provocar náuseas, secura das mucosas, diminuição na excreção da urina e ainda levar à confusão mental (TRAMONTINO, 2009). É inevitável incentivar o consumo entre essa faixa etária, pois as recomendações para ingestão de líquidos encontram-se entre os 1,5 e os 2 L/ dia.

Tabela 2- Estado nutricional segundo a classificação do imc dos idosos do Projeto Feliz Idade

Classificação do IMC	Frequência	Porcentagem
Baixo peso	11	13,8%
Eutrófico	41	51,3%
Sobrepeso	28	35%

Na Tabela 2, os resultados encontrados mostram tendência do perfil nutricional adequado. Segundo a classificação do IMC, a maior parte da amostra classifica-se como eutróficos. Na pesquisa de Rinaldi e Coelho (2011), que obteve resultado de sobrepeso de 26,3%, porém a prevalência foi de 54% para eutrofia. Nessa pesquisa, adquirir qualidade de vida é garantir uma boa saúde por meio da preven-

ção de doenças e promoção da saúde, durante todas as fases da vida, abrangendo fatores sociais, econômicos, psicológicos, afetivos, profissionais e relacionados à saúde. Contudo é demonstrado nos dados do perfil amostral a contribuição de fatores que justificam o estado nutricional adequado, sendo eles constatados como promotores da qualidade de vida .

Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo hábitos de tabagismo, ingestão de álcool e pratica de atividade física dos idosos do Projeto Feliz Idade

	Sim *f (%)	Não *f (%)
Tabagismo	4 (5,0%)	76 (95,0%)
Etilismo	13 (16,3%)	67 (83,8%)
Atividade física	64 (80,0%)	16 (20,0%)

\*f - Frequências observadas; % - Porcentagem

Quando investigado sobre o uso de tabaco, podemos observar que a maior parte da amostra não tem esse hábito. Em relação ao uso de álcool, poucos relatam utilizá-lo, e a prática de atividade física foi descrita por maior parte dos idosos. Para Perracini (2009), o tabagismo é considerado um importante problema de saúde pública, contribuindo para diferentes tipos de doenças incapacitantes e fatais. O consumo excessivo de álcool está relacionado à hipertensão arterial, cirrose, doenças cardiovascu-

lares, AVC e alguns tipos de câncer. A prática de atividade física regular diminui o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, além de produzir um bem estar físico e mental (CALVACANTI, 2009). Desse modo, as pessoas podem manter-se saudáveis depois dos 60 anos se mantiverem uma prática regular de atividade física, acrescentada a um hábito saudável, sem fumar e sem beber.

Tabela 4- Distribuição dos idosos segundo variáveis clínicas.

	Sim *f (%)	Não *f (%)
Usa prótese dentária	53(66,3%)	27 (33,8%)
Tem problemas em deglutir	3 (3,8%)	77 (96,3%)
Tem problemas em mastigar	9 (11,3%)	70 (87,5%)
Usa Medicamentos	58 (72,5%)	22 (27,5%)

\*f - Frequências observadas; % - Porcentagem

Dentre as variáveis clínicas, a maior parte da amostra refere usar prótese dentária e fazer uso de algum tipo de medicamento. São poucos que apresentaram algum problema em mastigar ou deglutir o alimento. Campos, (2000) resalta que as pessoas que usam prótese dentária mastigam 75% a 85% menos eficientemente que aquelas com dentes naturais, o que leva à diminuição do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos, razão porque idosos com próteses totais tendem a consumir alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras, vitaminas e minerais, fato que pode ocasionar consumo inadequado de energia, ferro e vitaminas. Para Marques (2008), a mastigação, a deglutição e a dor na boca são identificadas

como indicadores de risco nutricional nos idosos. Essas variáveis reforçam que a saúde oral está fortemente associada ao estado nutricional, visto que os dentes próprios estão vinculados a uma alimentação de alta qualidade.

É frequente na população idosa o uso de vários medicamentos, influenciando na ingestão de alimentos, nos processos de digestão, absorção e utilização dos diversos nutrientes, podendo comprometer o estado de saúde e nutricional do idoso (CASELATO, GUARIENTO, 2009). Portanto, o uso de medicamentos influencia diretamente no estado nutricional dos idosos, visando à perda de nutrientes essenciais para obter um perfil nutricional saudável.

Tabela 5 - Comparação entre o gênero e o consumo alimentar

Media de rank	Somatório de rank	Consumo diário	Consumo semanal	Consumo mensal	Media de rank	Somatório de rank	Consumo diário	Consumo semanal	Consumo mensal ou nunca	U	P
38,78	698,00	0,0%	5,6%	94,4%	41,00	2542,00	0,0%	0,0%	100,0%	527,00	0,05
							0,0%			474,00	0,01
35,83	645,00	0,0%	16,7%	83,3%	41,85	2595,00		1,6%	98,4%		
29,72	535,00	5,6%	55,6%	38,9%	43,63	2705,00	3,2%	22,6%	74,2%	364,00	0,00
31,25	562,50	38,9%	55,6%	5,6%	43,19	2677,50	19,4%	56,5%	24,2%	391,00	0,03
26,56	478,00	38,9%	50,0%	11,1%	44,55	2762,00	16,1%	32,3%	51,6%	307,00	0,00
28,22	508,00	27,8%	44,4%	27,8%	44,06	2732,00	9,7%	25,8%	64,5%	337,00	0,00
32,06	577,00	22,2%	33,3%	44,4%	42,95	2663,00	8,1%	22,6%	69,4%	406,00	0,04
32,44	584,00	22,2%	33,3%	44,4%	42,84	2656,00	8,1%	24,2%	67,7%	413,00	0,05
31,58	568,50	27,8%	38,9%	33,3%	43,09	2671,50	9,7%	33,9%	56,5%	397,50	0,04
30,47	548,50	22,2%	38,9%	38,9%	43,41	2691,50	8,1%	22,6%	69,4%	377,50	0,01
31,33	564,00	16,7%	44,4%	38,9%	43,16	2676,00	3,2%	32,3%	64,5%	393,00	0,02
32,56	586,00	11,1%	44,4%	44,4%	42,81	2654,00	4,8%	25,8%	69,4%	415,00	0,05
30,56	550,00	22,2%	27,8%	50,0%	43,39	2690,00	72,2%	5,6%	22,2%	378,00	0,00
46,08	829,50	3,2%	17,7%	79,0%	38,88	2410,50	90,3%	1,6%	8,1%	457,00	0,05

\* $p < 0,05$ - Nível de significância estatística; U teste de Mann-Whitney.

A Tabela 5 mostra resultados significativos em relação à comparação entre os sexos diante do consumo de alimentos dos grupos de cereais integrais, frutas, derivados de leite e ovos. São apresentados dados em que a maioria das mulheres nunca consome esses alimentos comparado aos homens, que apresentam uma maior frequência para o consumo. Entretanto, o consumo do café mostrou resultados diferentes, onde foi apontada a maior frequência entre as mulheres em relação aos homens, que revelaram nunca consumir. O arroz integral e o pão integral nunca foram consumidos entre a amostra feminina, porém a maior parte da amostra masculina consome esses alimentos com mais frequência. No Guia Alimentar para a População Brasileira são recomendados consumos de alimentos do grupo dos cereais na forma integral, pois estes contêm maiores teores de

fibras, vitaminas, minerais e substâncias bioativas que ajudam a proteger a saúde (BRASIL, 2005). Portanto, faz-se necessário implementar esses alimentos na dieta da população dos idosos, pois são essenciais para manutenção da saúde.

Quanto ao grupo das frutas, é predominante o maior consumo entre os idosos do sexo masculino quando se comparado às mulheres. O baixo consumo de frutas é inadequado, pois esses alimentos são ricos em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para a proteção à saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças (BRASIL, 2005). Em relação ao consumo de frutas, não foi evidenciado um baixo consumo desses alimentos entre as mulheres, e eles são essenciais na dieta dos idosos.

A baixa ingestão de ovos entre as mulheres

foi observada, ao se comparar o consumo desse alimento em relação aos homens. Os ovos são importantes fontes de vários nutrientes, principalmente proteínas de alto valor biológico, de lipídios, vitaminas e minerais, além de fornecerem ácidos graxos insaturados (BENNET, 2008).

O queijo possui de 4 a 8 vezes mais cálcio que o leite puro. Para a pessoa idosa, o cálcio é de grande importância, pois é no envelhecimento que ocorre uma diminuição na absorção de cálcio. Sabe-se que esse mineral desempenha diversas funções metabólicas no organismo. É necessário ingerir o cálcio de acordo com a recomendação para que esse mineral possa desempenhar suas funções no organismo adequadamente, principalmente relacionado à saúde óssea, formação, manutenção da estrutura e rigidez do esqueleto (FERNANDES, 2012). Esse nutriente é o mais recomendado nessa faixa etária, essencial para fortalecimento dos ossos, que são mais fragilizados no

envelhecimento. Portanto, o consumo de leite e seus derivados devem estar presentes na alimentação do idoso, pois são fontes de cálcio.

O café foi o alimento com maior frequência de consumo, dado que coincide com a Pesquisa de Orçamento Familiar - POF 2002-2003. O consumo de café faz parte da cultura alimentar brasileira, e essa informação foi confirmada em pesquisa comercial realizada para ABIC (FREITAS, 2011). O excesso de cafeína altera o metabolismo de cálcio em indivíduos portadores de hipertensão arterial, especialmente naqueles que consomem diariamente quantidades inferiores a 700mg/dia do nutriente. Essa relação deve-se ao efeito deletério da cafeína sobre o cálcio orgânico, aumentando sua excreção urinária (CARDOSO, 2004). É necessário uma atenção maior em relação à dieta dos idosos, pois há falhas na alimentação que devem ser supridas. A cultura alimentar pode estar relacionada a vários aspectos da nutrição que não condizem com seu estado nutricional.

Tabela 6 - Comparação entre a prática de atividade física e o consumo alimentar dos idosos

	Praticam atividade física					Não praticam atividade física					U	P
	Media de rank	Somatória de rank	Diário	Semanal	Mensal	Media de rank	Somatória de rank	Diário	Semanal	Mensal		
Arroz integral	41,00	2624,00	0,0%	0,0%	100%	38,50	616,00	0,0%	6,2%	93,8%	480,00	0,04*
Macarrão	37,03	2370,00	28,1%	62,5%	9,4%	54,38	870,00	12,5%	37,5%	50,0%	290,00	0,00*
Pão	38,10	2438,50	35,9%	45,3%	18,8%	50,09	801,50	18,8%	37,5%	43,8%	358,00	0,04*
Pão caseiro	38,28	2450,00	4,7%	46,9%	48,4%	49,38	790,00	0,0%	25,0%	75,0%	370,00	0,05*
Biscoito doce	37,53	2402,00	7,8%	62,5%	29,7%	52,38	838,00	6,2%	25,0%	68,8%	322,00	0,01*
Biscoito salgado	37,53	2402,00	20,3%	56,2%	23,4%	52,38	838,00	12,5%	25,0%	62,5%	322,00	0,01*
Cenoura	37,10	2374,50	39,1%	46,9%	14,1%	54,09	865,50	6,2%	56,2%	37,5%	294,50	0,00*
Beterraba	37,62	2407,50	23,4%	60,9%	15,6%	52,03	832,50	6,2%	50,0%	43,8%	327,50	0,01*
Couve-flor	38,09	2437,50	12,5%	54,7%	32,8%	50,16	802,50	6,2%	31,2%	62,5%	357,50	0,04*
logurte	37,88	2424,00	34,4%	45,3%	20,3%	51,00	816,00	12,5%	43,8%	43,8%	344,00	0,03*
Margarina	38,09	2437,50	18,8%	29,7%	51,6%	50,16	802,50	6,2%	12,5%	81,2%	357,50	0,03*
Vísceras	38,22	2446,00	14,1%	35,9%	50,0%	49,63	794,00	0,0%	25,0%	75,0%	356,00	0,04*
Açúcar	37,45	2396,50	64,1%	7,8%	28,1%	52,72	843,50	31,2%	0,0%	68,8%	316,50	0,00*
Caramelo	38,56	2468,00	10,9%	20,3%	67,2%	48,25	772,00	0,0%	6,2%	93,8%	388,00	0,05*
Refrigerante	37,97	2430,00	15,6%	40,6%	43,8%	50,63	810,00	6,2%	18,8%	75,0%	350,00	0,03*
Suco natural	38,08	2437,00	68,8%	17,2%	14,1%	50,19	803,00	37,5%	37,5%	25,0%	357,00	0,03*

\*  $p < 0,05$  - Nível de significância estatística; U teste de Mann-Whitney.

A Tab. 6 mostrou resultados significativos em relação a comparação entre os grupos que praticam atividade física e os que não praticam. Pode-se observar que o grupo praticante de atividade física consome fontes de alimentos com alto índice glicêmico e gordura trans em relação aos que não praticam. Segundo Brasil, (2005), os biscoitos recheados ou não, bolos e pães industrializados, em geral, outros tipos de massas, margarinas e gorduras vegetais utilizam a gordura trans (hidrogenada) como ingrediente. Recomendações para reduzir o risco de DCV em adultos incluem, entre outros aspectos, ingestão calórica e prática de atividade física suficientes para manter o peso saudável, limitação à ingestão de gordura saturada em menos de 7% da ingestão energética total, gordura trans em menos de 1% e colesterol em menos de 300 mg por dia (ALVES, 2010). Com esses dados podemos detectar a falta de informação sobre o consumo de alguns alimentos impróprios na fase em que vários cuidados devem ser tomados para um envelhecimento saudável.

Os resultados apontam que ambas as partes da amostra consomem legumes e verduras frequentemente. Dados, como na pesquisa de Berkenbrock (2012), chamam a atenção para a necessidade de se estudar mais a fundo o hábito alimentar dessa população e de proporcionar a ela uma orientação nutricional, a fim de informá-la sobre hábitos alimentares saudáveis que sejam capazes de suprir as suas necessidades diárias de vitaminas e minerais e, assim, melhorar seu desempenho nas atividades diárias, sejam elas exercícios físicos ou atividades rotineiras. O consumo regular de uma variedade de frutas, legumes e verduras auxilia na prevenção de doenças e da obesidade, contudo revela-se que todos que praticam atividade física têm um hábito alimentar saudável e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

No grupo dos idosos que praticam atividade física, o consumo de margarina foi maior se comparado aqueles que não a praticam. Já é constante a substituição da manteiga pela margarina que é um fator benéfico na diminuição no consumo de gorduras saturadas e, com isso, provavelmente, contribuem para a melhora do perfil lipídico das dietas (CARDOSO, 2004). Destaca-se que a amostra apesar de não ser sedentária preocupa em evitar o consumo de alimentos que causam problemas de saúde, sendo substituídos por uma alimentação saudável,

visto que a prática de atividade física relaciona-se com uma melhor ingestão alimentar e um adequado estado nutricional.

A maior parte da amostra que pratica atividade física revelou um consumo frequente de doces, açúcares e refrigerantes ao se comparar com a amostra que não pratica atividades físicas e tem o menor consumo. Os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 mostram uma tendência leve de queda no consumo de açúcar e, por outro lado, um aumento considerável no consumo de refrigerantes. Apesar da tendência de queda, o consumo do grupo de açúcares, que inclui os refrigerantes, extrapola os limites das recomendações nas regiões metropolitanas, em todas as regiões geográficas, nas áreas rurais e urbanas e em todas as classes de rendimentos (BRASIL, 2005). Uma dieta inadequada não promove um bom rendimento no estado físico e clínico, portanto sabe-se que uma alimentação saudável juntamente com uma prática de atividade física regular são fatores fundamentais para a promoção da saúde do idoso.

A amostra que pratica atividade física relata consumir suco natural diariamente em relação aos que não praticam. Frutas são alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para a proteção à saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças (BRASIL, 2005). É notório que esses alimentos, além de prevenir futuras doenças, é a melhor fonte de antioxidantes, prevenindo o envelhecimento precoce e saudável.

De acordo com os resultados encontrados e conforme recomendações preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (2004) para prevenção de DCNT, a adoção de estilo de vida saudável deve ser implantada nessa população, destacando-se o aumento da atividade física e as seguintes recomendações dietéticas: redução da quantidade de gordura ingerida, dando ênfase à diminuição da ingestão das gorduras saturadas, presentes principalmente em alimentos de origem animal; incentivo ao consumo de alimentos naturais ricos em fibras e micronutrientes como cereais integrais, verduras, frutas e legumes frescos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o estado nutricional classificado pelo IMC encontra-se adequado para

a amostra desse estudo, sendo necessário o controle nutricional para que esse parâmetro não se agrave. Quanto aos hábitos alimentares, podemos destacar que os grupos do sexo masculino e os praticantes de atividade física vêm se destacando ao consumir mais vezes alimentos saudáveis em relação à população feminina. Observou-se na dieta dos idosos alguns grupos de alimentos inadequados para obtenção de uma dieta saudável, como açúcares e gorduras trans. Conseqüentemente, desfavorece a qualidade de vida dessa população, o que representa riscos para seu estado nutricional, podendo agravar seu estado clínico.

Portanto, faz-se necessário reforçar as orientações nutricionais para que seja possível proporcionar ao idoso um final de vida sadio e ativo, com mais qualidade.

Dessa forma, é inevitável uma avaliação que prediga o estado nutricional do idoso e que insira métodos eficazes para promoção da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, visto que a alimentação está relacionada com importantes aspectos de socialização.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, F. D; BERBIGIER, M. C; PETKOWICZ, R.O. Avaliação nutricional, consumo alimentar e risco para doenças cardiovasculares de crianças praticantes de natação. *Rev. HCPA*, v. 30, n. 3, 2010.
- BENETTI, F; CENI, G. C. Frequência do consumo alimentar de pacientes diabéticos em acompanhamento ambulatorial na região norte do RS, no segundo semestre de 2008. *Vivências*, v. 6, n. 9, p. 124-135, 2010.
- BERKENBROCK, E. P; NAVARRO, A. C. Consumo alimentar de idosos praticantes de atividade física do município de Florianópolis-SC: uma abordagem em micronutrientes. *RBNE-Rev. Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 5, n. 26, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMPOS, M. T. F. S; MONTEIRO, J. B. R; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.* v.13, n.3, p. 157-165, 2000.
- CARDOSO, M. R. V. **Alimentação e estado nutricional de idosos residentes em instituições asilares de dois municípios do sul de Minas Gerais**. 2004. 113 p. Dissertação (Mestrado em Ciências de Alimentos) - Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG.
- CASELATO DE S. V. M.; GUARIENTO, M.E. Avaliação Do Idoso Desnutrido *Rev. Brasileira Clínica Médica*. v. 7, p.46-49, 2009.
- CAVALCANTI, L. C. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev. Salud Pública*, v. 11, p. 865-77, 2009.
- FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida - uma abordagem nutricional e alimentar. *Rev. de Divulgação Científica Sena Aires*. v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.
- FERNANDES, M V. Consumo de cálcio por idosos atendidos no programa de atendimento multidisciplinar à saúde do idoso. 2012. 56 p. Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma.
- IORE, E. G. et al. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. *Rev. de Ciências Médicas*, v. 15, n. 5, 2012.
- FREITAS, A. M de P; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*. v.14, n.1, p. 161-177, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais, Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)> Acesso em 20/03/2013
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.
- MAGNONI, D; CUKIER. C; OLIVEIRA, P. A. **Nutrição na terceira idade**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2010.



MARQUES, F. D. S. C. **Estado nutricional e ingestão alimentar numa população de idosos institucionalizados.** 2008. 156 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica) - Universidade de Coimbra. Coimbra.

MOTA, M. S. P, FERREIRA, C .M, JANEIRO, D. I. QUEIROZ, I. R. de, QUEIROZ, M. do S. R de. **Diagnostico De Uma População Da Terceira Idade. Estudo Interdisciplinar do envelhecimento,** Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 255-264, 2010.

NAVEGA M. T.; OISHI, J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, jul./ago. 2007.

PERRACINI, C. P. **Promoção da saúde e o desenvolvimento de habilidades pessoais:** representações de idosos usuários de UBS sobre promoção da saúde e contribuição dos serviços. 2009. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva)

- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo

RINALDI, D. B.; COELHO, I. **Nutrição, saúde e envelhecimento: um estudo sobre o estado nutricional de mulheres que participam do projeto de extensão “Universidade da Idade Ativa”** - UNOESC Campus de Videira, SC. **Unoesc & Ciência**, v. 2, n. 1, 2011.

RODRIGUES, S. C; ABOURIHAN, C. L. S; YAMANE, R. **Qualidade de Vida eo Estado Nutricional em Homens Idosos Institucionalizados.** **Cadernos das Escolas de Saúde**, n. 03, 2010.

SCIHIERI R, EVERHART J E. **Validity of a brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake.** **Nutrition Research** 1998;18:164959

TRAMONTINO, V.S; NUÑEZ, J.M.C; TAKAHASHI JMFK, SANTOS. D. C.B; RIZZATTI, B. C.M. **Nutrição para idosos.** **Rev. de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.**v.21, n. 3, p. 258-67, 2009.