

O PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS EM BRASÍLIA

THE FOOD AND NUTRITIONAL PROFILE OF ELDERLY FREQUENTERS OF A CENTER OF ACCOMMODATION FOR ELDERLY PEOPLE IN BRASÍLIA

Ludimilla de Oliveira Nascimento Gomes¹, Larissa Beatrice Granciero²

Como citar:

Gomes LON, Granciero LB. O perfil alimentar e nutricional de idosos frequentadores de um centro de convivência para idosos em Brasília. Rev. Cient. Sena Aires. 2017; 6(1): 3-9.

RESUMO

Avaliou-se o Perfil Alimentar e o Estado Nutricional de idosos frequentadores de um Centro de Convivência. Trata-se de um estudo transversal analítico realizado no Centro de Convivência de Idosos, em Brasília- DF. A amostra foi constituída por 20 pacientes, sendo 20% do sexo masculino e 80% do sexo feminino, idade média 65 anos. Todos os pacientes participaram do registro do Recordatório Alimentar de 24 horas, referente a um dia alimentar e da Mini Avaliação Nutricional (MAN), assim como da coleta do peso e da estatura para análise do índice de massa corporal (IMC). De acordo com a análise consumo alimentar, observou-se que a maioria dos avaliados possuem ingestão adequada de macronutrientes, e inadequada de quase todos os micronutrientes, exceto o sódio. Para os nutrientes avaliados, a ingestão inadequada foi quantificada em menor que 50%. A análise do estado nutricional segundo o IMC (kg/m²), revelou que 13 (65%) idosos eutróficos e 7 (35%) com sobrepeso. O estado nutricional obtido pela MAN, mostrou que cerca de 18 (90%) eutrófico e 02 (10%) encontram-se com risco de desnutrição. Comparando os dados do IMC com os da MAN, observa-se que em ambas não foram encontrados idosos desnutridos ou com baixo peso. Os resultados sugerem que existe carência nutricional em relação ao consumo de vitaminas e minerais pelos idosos do estudo. No entanto houve prevalência de estado nutricional adequado para idade, em ambos métodos utilizados.

Descritores: Ingestão de Alimentos; Estado Nutricional; Necessidades Nutricionais; Índice de Massa Corporal.

ABSTRACT

We evaluated the Food Profile and Nutritional Status of elderly people attending a Convalescent Center. This is an analytical cross-sectional study carried out at the Center for the Coexistence of the Elderly, in Brasília-DF. The sample consisted of 20 patients, 20% male and 80% female, mean age 65 years. All patients participated in the 24-hour Food Recall register, referring to a food day and the Mini Nutritional Assessment (MAN), as well as the collection of weight and height for analysis of body mass index (BMI). According to the food consumption analysis, it was observed that the majority of the evaluated ones have adequate intake of macronutrients, and inadequate of almost all micronutrients, except sodium. For the evaluated nutrients, the inadequate intake was quantified in less than 50%. The analysis of the nutritional status according to the BMI (kg / m²), revealed that 13 (65%) elderly were eutrophic and 7 (35%) were overweight. The nutritional status obtained by MAN showed that about 18 (90%) eutrophic and 02 (10%) were at risk of malnutrition. Comparing the BMI data with those of MAN, we observed that neither malnourished or underweight elderly were found in both. The results suggest that there is a nutritional deficiency in relation to the consumption of vitamins and minerals by the elderly of the study. However, there was a prevalence of adequate nutritional status for age in both methods.

Descriptors: Food Intake; Nutritional Status; Nutritional Needs; Body Mass Index.

REVISA

¹ Acadêmica de Nutrição.
Universidade Paulista-
Brasília.
raienetcl@gmail.com

² Nutricionista. Mestre em
Nutrição Humana. Universidade
Paulista e do Centro
Universitário Planalto do
Distrito Federal.
larissagranciero@gmail.com

Recebido em: 25/02/2017
Aceito em: 28/04/2017

INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002), existe aumento da população idosa do país, como resultado dessa mudança de perfil demográfico, ocorrerá um aumento de DCNTs.¹

O organismo humano sofre várias mudanças durante o envelhecimento, onde a ingestão alimentar é a modificação mais marcante, quando essa se encontra insuficiente pode provocar danos na saúde do idoso.²

O bem-estar físico e psicológico de idosos é altamente influenciado pelo estado nutricional, onde a nutrição é fundamental para uma saúde de qualidade e melhora da funcionalidade do idoso. Normalmente idosos possuem deficiências nutricionais em comparação a indivíduos adultos, assim o idoso tem maior probabilidade de desenvolver carências nutricionais.³

As principais modificações no metabolismo do idoso que podem alterar a ingestão alimentar são: diminuição da TMB (taxa metabólica basal), aumento de reservas de gordura corporal, modificação da digestão de alimentos, redução da ingestão hídrica, entre outras.⁴

Idosos institucionalizados com baixo peso ou com risco para desnutrição, necessitam de maior atenção, e de uma alimentação mais específica que venham atender as suas necessidades nutricionais.⁵

Devido ao crescimento populacional de idosos, torna-se fundamental avaliar o consumo alimentar dessa população, para que no Brasil exista uma maior atenção voltada a indivíduos da terceira idade, promovendo assim a criação de novas políticas públicas de saúde para idosos.⁶

O objetivo desse estudo foi analisar o perfil alimentar e estado nutricional de pessoas idosas frequentadores de um Centro de Convivência para Idosos localizada no Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico realizado no Centro de Convivência de Idosos, em Brasília- DF, no período de setembro a outubro de 2017. Esta pesquisa seguiu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki bem como a Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram recrutados 20 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos: analfabetos, deficientes físicos, com déficit cognitivo e, metastáticos. Os pacientes foram orientados sobre o objetivo do estudo e os procedimentos que seriam utilizados. Todos os que atenderam aos critérios de seleção e aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizado a aplicação de um registro de consumo alimentar de 24 horas, individualizado para avaliar do consumo alimentar de macro e micronutrientes consumidos, onde foram registradas todas as refeições consumidas pelo indivíduo, juntamente com os horários, o local em que cada uma foram realizadas e as quantidades de alimentos consumidos.

Cada recordatório foi avaliado de maneira individual com o uso da Tabela de Medidas Caseiras (5ª edição, ed. Ateneu) usada para verificar as medidas dos alimentos informados em cada recordatório, após foi utilizada a tabela TACO (Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, 4ª edição) para a verificação dos macros e micronutrientes consumidos de acordo com as quantidades informadas na tabela anterior.

Os macronutrientes foram avaliados de acordo com as DRIs (2001), sendo para carboidratos (45 a 65%), proteínas (10 a 35%) e lipídios (15 a 30%).

Os micronutrientes também seguiram as recomendações das DRIS para

homens e mulheres com idade de 51 a 70 anos, sendo os que correspondem aos valores de AI, o Cálcio (1200 mg para ambos os sexos), Potássio (4.7 g para ambos os sexos), Sódio (1.3 g para ambos os sexos). Já os micronutrientes com valores de RDA são, o Magnésio (H: 420 mg e M: 320 mg), Fosforo (700 mg para ambos os sexos), Ferro (8 mg para ambos os sexos), Zinco (H: 11 mg e M: 8 mg), Retinol (H: 900 mcq e M: 700 mcq), Tiamina (H: 1.2 mg e M: 1.1 mg), Riboflavina (H: 1.3 mg e M: 1.1 mg), Niacina (H: 16 mg e M: 14 mg), Piridoxina (H: 1.7 mg e M: 1.5 mg) e Vitamina C (H: 90 mcq e M: 75 mcq).

Todos os nutrientes avaliados seguiram as recomendações das DRIs e após foram classificados em porcentagens sendo divididos conforme a ingestão adequada ou inadequada quando não atendia as recomendações. Para avaliação do estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) foram utilizados no estudo: balança portátil digital Plenna® com capacidade de 150 kg, com os participantes descalços e usando roupas leves. A estatura foi aferida utilizando uma fita métrica na parede, com o participante descalço, a cabeça posicionada na posição de Frankfurt e sem adereços. O IMC foi calculado utilizando a fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$.

Considerou-se os seguintes pontos de corte para o IMC do idoso de acordo com Lipchitz (1994): magreza $<22,0 \text{ kg/m}^2$, eutrofia $22,0\text{-}27,0 \text{ kg/m}^2$ e excesso de peso $>27,0 \text{ kg/m}^2$. A avaliação do estado nutricional segundo resultados da Mini Avaliação Nutricional foi realizada da seguinte forma: cada idoso foi indagado individualmente para o preenchimento da avaliação, com perguntas voltadas a perda de peso, redução da ingestão alimentar, consumo de medicamentos, moradia, fragilidade, ingestão hídrica, consumo de alimentos, autonomia para comer entre outras. O resultado foi obtido através da soma dos pontos, que classificou o estado nutricional de cada idoso.

A análise estatística foi realizada no programa Microsoft® Office Excel 2010, onde os resultados obtidos foram transformados em porcentagens e descritos através de tabelas e representações gráficas.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 20 pacientes sendo 20% homens e 80% mulheres (Figura 1).

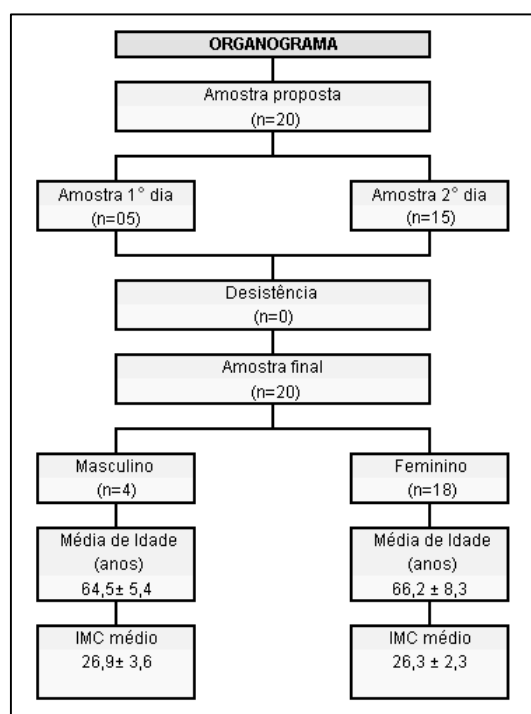


Figura 1- Fluxo de exclusão dos sujeitos de pesquisa.

Observou-se, neste estudo, se as quantidades de macro e micronutrientes consumidos estavam de acordo com as recomendações das DRIs (Figura 2 e 3). Todos os dados sobre o consumo alimentar foram obtidos por meio do recordatório 24 horas.

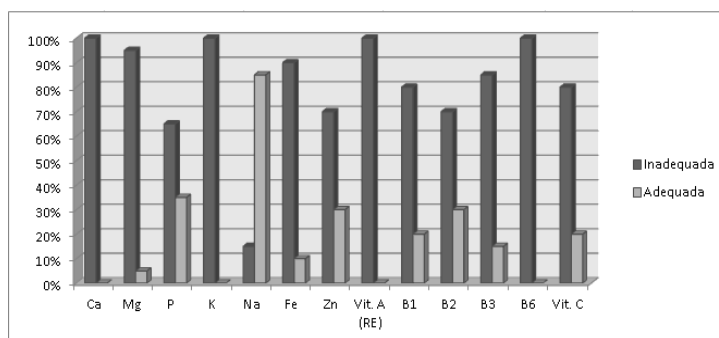


Figura 2- Quantidades de macro e micronutrientes.

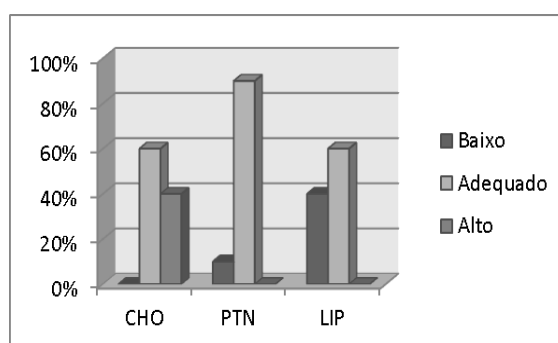


Figura 3- Nível de consumo conforme recomendações das DRIs.

De acordo com o gráfico, observou-se que mais de 50% dos avaliados possuem ingestão adequada de macronutrientes, sendo alto consumo apenas para carboidratos 40%. Também obteve inadequada do quase todos os micronutrientes, com adequação somente para a ingestão de sódio sendo a ingestão adequada por mais de 50% dos entrevistados. Para os nutrientes avaliados, a ingestão inadequada foi quantificada em menor que 50%.

Foi avaliado o estado nutricional de acordo com os resultados obtidos pelo Índice de Massa Corporal (Figura 4). Ao analisar os resultados observou-se que a maioria dos idosos encontram-se com estado nutricional adequado e que nenhum encontra-se abaixo do peso.

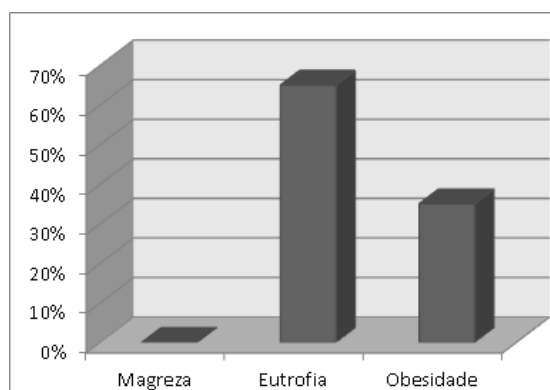


Figura 4- Estado nutricional conforme Índice de Massa Corporal.

Ao analisar os resultados obtidos pela Mini Avaliação Nutricional, observou-se que cerca de 90% dos entrevistados possuem o estado nutricional adequado e 10% encontram-se com risco de desnutrição (Figura 5).

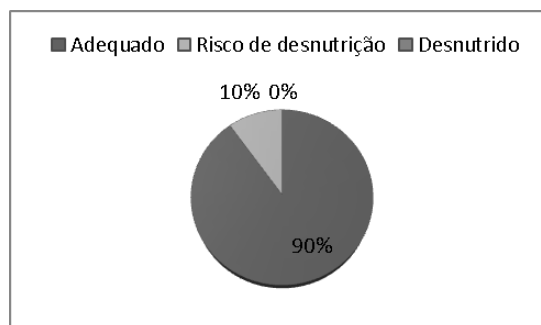


Figura 5- Mini Avaliação Nutricional.

Comparando os dados do IMC com os da MAN, observa-se que em ambas não foram encontrados idosos desnutridos ou com baixo peso, sendo que os resultados referentes a eutrofia possuem maior porcentagem segundo as duas avaliações. Não foi possível comparar a relação de idosos obesos ou com risco de desnutrição, visto que a MAN não apresenta referencia a obesidade e os parâmetros do IMC para idosos não apresenta a classificação para risco de desnutrição.

DISCUSSÃO

O bem-estar físico e psicológico de idosos é altamente influenciado pelo estado nutricional, onde a nutrição é fundamental para uma saúde de qualidade e melhora da funcionalidade do idoso. Normalmente idosos possuem deficiências nutricionais em comparação a indivíduos adultos, assim o idoso tem maior probabilidade de desenvolver carências nutricionais.³

Estudo mostrou que o consumo de proteínas e de lipídios por idosos do sexo feminino encontrava-se adequado, porém o consumo calórico total e o de carboidratos era abaixo do recomendado. Já os idosos do sexo masculino apresentaram ingestão adequada de energia, baixa ingestão de carboidratos e alto consumo de lipídios.⁷

Em relação ao consumo alimentar de macro nutrientes tanto no presente estudo como no trabalho citado no paragrafo anterior ambos possuem o consumo adequado de proteínas, no entanto mostrou-se diferente quando se trata de lipídios e carboidratos, sendo importante ressaltar que no estudo anterior houve análise separada por sexos.

O baixo ingestão de micronutrientes encontrado no presente estudo é semelhante ao do estudo posterior, pois apresentam inadequação do consumo de vitamínicos e minerais.

Evidencia científica mostra que a ingestão de micronutrientes tais como, tiamina, piridoxina, vitamina C, situaram resultados entre 37% e 57%, prevalecendo o consumo inadequado desses nutrientes, assim como de vitamina A, com prevalência de 68% para o sexo feminino e 83% para sexo masculino, e para a vitamina D, vitamina E, cálcio e magnésio que também houve inadequação, sendo estes acima de 80%.⁸ Ressalta-se que o estudo abordado analisou dados de varias regiões do país, com o uso do Inquérito Nacional de Alimentação nos anos de 2008-2009, uma análise da alimentação de idosos a âmbito nacional.

A avaliação do consumo alimentar de vitaminas e minerais de indivíduos idosos de um estudo científico, apresentou adequação no consumo de 50% ou mais para as vitaminas A, E, B1, B2 e B12 e ferro.⁹ No entanto no presente estudo a prevalência do consumo adequado de vitamina A, B1, B2, e

ferro foram inferiores a 30%.

O baixo consumo de frutas e hortaliças principalmente cruas promove a ingestão insuficiente de micronutrientes por idosos.⁴

Uma análise do perfil alimentar de 85 idosos residentes em uma instituição de longa permanência, mostrou que a ingestão adequada de zinco ocorreu em menos de 40% da população estudada.⁹ Segundo Tudor *et al.* o zinco é um elemento fundamental para que processos fisiológicos e bioquímicos do organismo, e apesar de ser encontrado em diversas fontes alimentares, a sua ingestão é normalmente insuficiente, sendo associados ao aumento de doenças crônicas, como por exemplo a doença de Alzheimer.¹⁰

Há evidências que idosos do sexo feminino possuem menor ingestão diária de minerais, tais como, magnésio, ferro, potássio, fósforo e o zinco em comparação a idosos do sexo masculino.³ O presente estudo também apresentou baixa ingestão para os mesmos minerais, porém os idosos não foram separados por sexo.

Estudos mostram que fatores fisiológicos influenciam a ingestão alimentar de idosos provocando a diminuição da absorção de nutrientes, tais como a diminuição da vontade de se alimentar, problemas na deglutição, redução da percepção de sabor e de aromas do alimento, contribuindo para a diminuição da saúde e de massa magra corporal.^{4,11}

Estudo mostrou que cerca de 25% dos idosos institucionalizados ingerem cálcio e potássio em quantidades iguais ou superiores as recomendações das DRIs, para sódio foi observado que a ingestão igual ou superior de 79% das recomendações⁹. O estudo atual observou a ingestão inadequada de sódio de 15%, já a ingestão de cálcio e potássio foi inadequado por todos os participantes da pesquisa, pois encontram-se abaixo das recomendações.

Evidência científica que avaliou o estado nutricional de 187 idosos institucionalizados como o uso do IMC, onde 14% apresentaram baixo peso, 45% eutrofia, 28% encontram-se acima do peso, e 13% com obesidade.¹² O estudo atual também apresentou prevalência de idosos eutrofos (65%) em comparação aos com sobrepeso (35%).

De acordo com a avaliação nutricional da MAN, 90% dos idosos que foram classificados com eutrofia e 10% com risco de desnutrição, mas nenhum foi classificado como desnutrido. Um estudo que avaliou o estado nutricional com o uso da MAN, que idosos do sexo masculino 27% apresentaram desnutrição, e 40% risco de desnutrição, já para os idosos do sexo feminino 31,8 % foram classificadas com desnutrição e 50% com risco de desnutrir.¹³ Ressalta-se que com o avanço da idade o metabolismo sofre diversas alterações que pode provocar mudanças no estado de saúde do indivíduo, até mesmo prejuízos na condição nutricional, na absorção de nutrientes.¹⁴

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que existe carência nutricional em relação ao consumo de vitaminas e minerais pelos idosos do estudo, no entanto houve prevalência de ingestão adequada para macronutrientes. No presente estudo também houve prevalência de estado nutricional adequado para idade, em ambos métodos utilizados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE: Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. Rio de Janeiro; IBGE; 2002.
2. Cardoso SV, Olchik MR, Teixeira AR. Alimentação de idosos institucionalizados: correlação entre queixas e características sociodemográficas. *Distúrbios da Comunicação*. 2016.
3. Venturini CD, Engroff P, Sgnaolin V, Kik RME, Morrone FB, Silva FIG *et al*. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2015; 20(12): 3701-3711.
4. Abreu WC, Franceschini SCC, Tinoco ALA, Pereira CAS, Silva MMS. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG). *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2008; 32(2): 190-202.
5. Santelle O, Lefèvre AMC, Cervato AM. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(12): 3061-3065.
6. 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. *Rev. salud pública*. 2009; 11(6):865-877.
7. Cesar TB, Wada SR, Borges RG. Zinco plasmático e estado nutricional em idosos. *Rev. Nutr.* 2005;18(3):357-365.
8. Fisberg RM, Marchini DML, Castro MA, Verly JE, Araújo MC, Bezerra IN *et al*. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev. Saúde Pública*. 2013; 47(1): 222s-230s.
9. Galesi LF, Lorenzetti C, Oliveira MRM, Fogaça KCP, Merhi VL. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. *Alim Nutr*. 2008;19(3):283-90
10. Tudor R, Zalewski PD, Ratnaike RN. Zinc in health and chronic disease. *J Nutr Health Aging*. 2005;9(1):45-51.
11. Assumpção D, Domene SMA, Fisberg RM, Barros MBA. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(8):1680-94.
12. Rauen MS, Moreira EA, Calvo MC. Oral condition and its relationship to nutritional status in the institutionalized elderly population. *J Am Diet Assoc*. 2006; p.1112-1114.
13. Félix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. *Rev. Nutr.* 2009; 22 (4): 571-580.
14. Santos RKF, Vital, AVD. Perfil nutricional de idosos – relação obesidade e circunferência da cintura após sessenta anos. *Rev. Saúde. Com* 2014; 10(3): 254-62.