

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DE USUÁRIOS IDOSOS DO CONSULTÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UNIJUÍ, IJUÍ/RS¹

*Elisiane Casaril,²
Gizele da Silva,²
Lisiane Soquetta,²
Lizane Wendt,²
Patrícia Corrêa,²
Rosa Adelaide Dahmer,²
Loiva Beatriz Dallepiane,³
Ingrid Dalira Schweigert,³
Adriane Huth³*

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e nutricional dos usuários idosos do Consultório de Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí. O estudo contemplou um total de 60 idosos, sendo 66,7% do gênero feminino e 33,3% do masculino, com uma média de $68,5 \pm 8,1$ e $70,4 \pm 8,5$ anos respectivamente. A média do índice de massa corporal obtida para o gênero feminino foi $28,5 \pm 8,0$ kg/m² e para o masculino foi $27,6 \pm 8,1$ kg/m², com predomínio de sobrepeso em ambos os gêneros. O perímetro abdominal apresentou-se elevado e na composição corporal, os idosos, independentemente do gênero, apresentaram gordura corporal acima, indicando risco metabólico, e massa corporal magra abaixo da recomendação.

Palavras-chave: Idoso. Atendimento Nutricional. Avaliação nutricional.

Social-Demographic and Nutritional Profile of Elderly Users of the Nutrition Outpatient Office of Unijuí, Ijuí/RS

Abstract

The aim of this study was to identify the social-demographic and nutritional profile of elderly users of the Nutrition Outpatient Office of Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, Ijuí, RS. The research contemplated 60 elderly people, being 66.7% of the feminine and 33.3% of the masculine gender, with an average of 68.5 ± 8.1 e 70.4 ± 8.5 years old respectively. The mean body mass index was 28.5 ± 8.0 kg/m² for the female gender and 27.6 ± 8.1 kg/m² for the male, most of them showed overweight in both genders. The abdominal perimeter showed higher levels and the corporal composition of the elderly, in both genders, showed body fat above recommended standard, indicating metabolic risk, and thin body mass below the recommendation.

Keywords: Elderly. Nutritional attendance. Nutritional assessment.

¹ Trabalho desenvolvido durante o componente Curricular Estágio em Dietoterapia do Curso de Nutrição da Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Ijuí/RS.

² Nutricionista. Acadêmica de nutrição na época da pesquisa, Unijuí, Ijuí/RS.

³ Docente do Curso de Nutrição, Departamento de Ciências da Saúde, Unijuí, Ijuí/RS.

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60 de acordo com Chaimowicz (1997), concomitante com a queda de nascimentos que vem ocorrendo desde este ano (Brasil, 2001). A queda das taxas de fecundidade começou a alterar as estruturas etárias, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. A combinação de menores taxas de mortalidade e elevadas taxas de fecundidade, determinou o aumento do crescimento vegetativo e a população brasileira, entre os anos 1940 e 1970, cresceu em média 2,8% ao ano (Chaimowicz, 1997).

Para Carvalho e Andrade (2000), envelhecer significa aumentar o número de anos vividos, no entanto, é difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando como único critério apenas a idade, pois, nesta faixa etária estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, tanto do ponto de vista socioeconômico como demográfico e epidemiológico.

A Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2002, estimou um índice de 15% de idosos da população total do Brasil, para o ano de 2025, correspondendo aproximadamente a 30 milhões de indivíduos. Para evidenciar melhor a dimensão do rápido processo de envelhecimento no Brasil, cita-se como parâmetro, a França, onde foram necessários 120 anos para que o número de idosos passasse de 7% do total dos habitantes do país para 14%. O Brasil vai experimentar um aumento equivalente num período de 20 anos. Nesta perspectiva, segundo Chaimowicz (1997), o Brasil passará do 16º para o 6º lugar no mundo em termos de população idosa. A faixa etária que mais deve aumentar no conjunto dessa população é de 70 anos e mais, significando uma gama de exigências que certamente vai produzir impacto no orçamento das políticas públicas para a assistência à saúde. Estudos brasileiros têm demonstrado que 85% dos idosos apresenta pelo menos uma enfermidade crônica e, cerca de 15%, pelo menos 5 enfermidades (Brasil, 2001).

A partir da década de 90, a sociedade vem se deparando com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais outrora restrito aos países industrializados (Chaimowicz, 1997).

A determinação do diagnóstico nutricional e a identificação dos fatores que contribuem para tal diagnóstico no indivíduo idoso são processos fundamentais para estimativas de riscos e implementação de ações. A avaliação do estado nutricional é complexa em razão da influência de uma série de fatores, entre os quais se considera as alterações fisiológicas, os processos patológicos crônicos e as situações individuais que ocorrem com o envelhecimento que geralmente interferem no estado nutricional do indivíduo. Portanto impõe-se uma associação de indicadores nutricionais e a utilização de padrões de referência os mais específicos possíveis para realizar-se tal avaliação (Sampaio; Figueiredo, 2004).

Em relação à composição corporal, Mahan e Escott-Stump (2002) descreve que o peso corpóreo é a soma dos ossos, músculos, órgãos, fluidos corpóreos e tecido adiposo. Tais componentes estão sujeitos à mudança normal como reflexo do crescimento, estado reprodutivo, variação no nível de exercício e dos efeitos do envelhecimento. O tecido não adiposo é descrito como Massa Magra Corpórea (MMC), sendo este maior em homens, aumenta com o exercício e é o principal determinante da taxa metabólica em repouso.

O aumento do sobrepeso, associado a outros aspectos, como sedentarismo e inadequação alimentar, é considerado um dos principais fatores determinantes responsáveis pela alta prevalência de enfermidades crônicas, destacando-se as cardiovasculares, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2. Lipschitz (1994), utiliza como pontos de corte para o Índice de Massa Corporal (IMC), os valores: < 22 kg/m² (magreza); 22 a 27 kg/m² (eutrofia) e > 27 kg/m² (sobrepeso).

Taufer et al (2002), afirmam que é extremamente relevante a abordagem acerca do binômio nutrição e envelhecimento, uma vez que as condições nutricionais de um indivíduo tem influência indiscutível no processo deste, e as suas características podem induzir a modificações apreciáveis no estado nutritivo, estabelecendo uma relação permanente que se mantém até o término do ciclo de vida.

Dentro deste panorama, o profissional nutricionista tem papel fundamental, atuando na prevenção, educação, tratamento, recuperação e manutenção do estado nutricional de indivíduos e populações em risco.

Assim, este trabalho tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e nutricional dos usuários idosos atendidos no Consultório de Nutrição da Unijuí, Ijuí/RS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com dados secundários, onde foram utilizados os registros dos usuários idosos atendidos no período de janeiro de 2003 a abril de 2006, no consultório de Nutrição da Universidade. Estes registros foram separados por ano e considerados somente os idosos que realizaram a primeira consulta nesse período.

As variáveis consideradas para este estudo foram: sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, escolaridade e profissão); comportamentais (etilismo, tabagismo, atividade física); antropométricas (IMC, perímetro abdominal) e composição corporal (bioimpedância elétrica). Para avaliar a composição corporal consideraram-se os valores de percentual de água, de tecido adiposo e de massa magra.

O etilismo e o tabagismo foram auto referidos pelos usuários e a atividade física foi questionada quanto à modalidade e frequência, sendo classificada como leve, moderada e intensa.

Os dados foram processados e analisados utilizando o *software* Epi-Info 2000 3.2.2. Foi realizada dupla digitação dos dados para comparação e detecção de possíveis erros, contemplando tabelas univariadas para descrever o perfil da população e medidas descritivas.

Resultados

De acordo com a tabela 1, o estudo contemplou um total de 60 idosos, sendo 66,7% do gênero feminino e 33,3% do masculino. A idade média entre as mulheres variou de 60 a 94 anos com uma média de $68,5 \pm 8,1$ anos e maior prevalência entre 60 a 69 anos (67,5%). Entre os homens a idade variou de 60 a 89 anos com uma média de $70,4 \pm 8,5$ anos com maior prevalência na faixa etária de 80 a 89 anos (55,0%). Verificou-se que a maioria dos homens e mulheres é casada, apresentando como escolaridade predominante o ensino fundamental completo. O maior índice de atendimento de idosas foi em 2005 (52,5%) e de idosos foi em 2004 (40%). A maioria dos entrevistados é aposentada, não faz uso de bebida alcoólica e não é tabagista. Quanto à atividade física observou-se predominância na categoria leve.

Tabela 1: Distribuição de frequência segundo as variáveis sócio-demográficas e comportamentais dos idosos atendidos no Consultório de Nutrição da Unijuí, no período de janeiro de 2003 a abril de 2006.

Variáveis	Feminino (n=40)	Masculino (n=20)
Gênero [n (%)]	40 (66,7)	20 (33,3)
Idade [n (%)]	68,5 ± 8,1	70,4 ± 8,5
Faixa etária [n (%)]		
60 – 69 anos	27 (67,5)	11 (55,0)
70 – 79 anos	8 (20,0)	5 (25,0)
80 – 89 anos	4 (10,0)	4 (20,0)
> 90 anos	1 (2,5)	-
Estado Civil [n (%)]		
Casado	24 (60,0)	17 (85,0)
Separado	3 (7,5)	3 (15,0)
Solteiro	2 (5,0)	-
Viúvo	9 (22,5)	-
Não respondeu	2 (5,0)	-
Escolaridade [n (%)]		
Ens. Fundamental completo	14 (35,0)	9 (45,0)
Ens. Fundamental incompleto	3 (7,5)	-
Ens. Médio completo	3 (7,5)	3 (15,0)
Ens. Superior completo	5 (12,5)	5 (25,0)
Ens. Superior incompleto	1 (2,5)	-
Não respondeu	14 (35,0)	3 (15,0)
Ano [n (%)]		
2003	4 (10,0)	2 (10,0)
2004	8 (20,0)	8 (40,0)
2005	21 (52,5)	7 (35,0)
2006	7 (17,5)	3 (15,0)
Profissão [n (%)]		
Aposentados	18 (45)	15 (75)
Do lar	11 (27,5)	-
Outros	11 (27,5)	5 (5,25)
Etilismo [n (%)]		
Sim	2 (5,0)	1 (5,0)
Não	36 (90,0)	18 (90,0)
Não respondeu	2 (5,0)	1 (5,0)
Tabagismo [n (%)]		
Sim	-	-
Não	40 (100)	20 (100)
Atividade física [n (%)]		
Sedentária	10 (25,0)	5 (25,0)
Leve	26 (65,0)	12 (60,0)
Moderada	4 (10,0)	2 (10,0)
Não respondeu	-	1 (5,0)

Quanto ao índice de massa corporal a média obtida para o gênero feminino é $28,5 \pm 8,0$ kg/m² e para o masculino é $27,6 \pm 8,1$ kg/m², com predomínio de sobrepeso em ambos os gêneros. A média encontrada para o perímetro abdominal é de 97,2cm para as mulheres e 107,4cm para os homens, sendo

que a maioria encontra-se em risco pelo excesso de gordura abdominal. Na composição corporal, os idosos, de ambos os gêneros, apresentaram água corporal adequada, gordura corporal acima e massa magra abaixo da recomendação (tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de frequência dos parâmetros antropométricos e bioimpedância elétrica dos idosos atendidos no Consultório de Nutrição da Unijuí, no período de janeiro de 2003 a abril de 2006.

Características	Feminino (n=40)	Masculino (n=20)
IMC (média ± DP)	28,5 ± 8,0	27,6 ± 8,1
Estado nutricional [n (%)]		
Magreza (IMC < 22 kg/m ²)	2 (5,0)	2 (10,0)
Eutrofia (IMC 22 – 27 kg/m ²)	16 (40,0)	7 (35,0)
Sobrepeso (IMC > 27 kg/m ²)	22 (55,0)	11 (55,0)
Perímetro abdominal (média ± DP)	97,2 ± 13,0	107,4 ± 16,8
Perímetro abdominal [n (%)]		
Sem risco	14 (35,0)	8 (40,0)
Com risco	26 (65,0)	12 (60,0)
% água [n (%)]		
Abaixo	14 (35,0)	6 (30,0)
Normal	14 (35,0)	8 (40,0)
Acima	-	1 (5,0)
Não realizado	12 (30,0)	5 (25,0)
% gordura [n (%)]		
Abaixo	3 (7,5)	3 (15,0)
Normal	10 (25,0)	3 (15,0)
Acima	15 (37,5)	9 (45,0)
Não realizado	12 (30,0)	5 (25,0)
% massa magra [n (%)]		
Abaixo	15 (37,5)	9 (45,0)
Normal	10 (25,0)	3 (15,0)
Acima	3 (7,5)	3 (15,0)
Não realizado	12 (30,0)	5 (25,0)

Discussão

O aumento da expectativa de vida e da longevidade motiva mais estudos, buscando respostas para melhorar a saúde e a qualidade de vida na fase do envelhecimento (Flores et al, 2003) e pode representar um problema para a sociedade quando os anos de vida ganhos não são vividos em condições de independência e saúde, implicando em custos elevados para o sistema de saúde (Chaimovitz, 1997).

As variáveis sócio-demográficas consideradas neste estudo indicam uma maior procura de indivíduos do sexo feminino pelo atendimento nutricional, sugerindo uma maior preocupação com a saúde e envelhecimento pelas mesmas.

Verifica-se a prevalência do estado civil casado para ambos os gêneros, observando-se também um alto índice de viúvas, o que sugere que estas possuem maior longevidade. Conforme estudos realizados por Frank e Soares (2004), a predominância de mulheres nas idades avançadas é conseqüência de um aumento na taxa de mortalidade de homens. A maioria dos entrevistados apresenta o ensino fundamental e é aposentada. Os resultados do estudo de Flores et al (2003), sobre as condições de saúde dos idosos participantes do Projeto Gravataí – RS, mostram que a maioria dos idosos avaliados eram do gênero feminino, brancos, viúvos, aposentados e apresentando nível de escolaridade fundamental.

No período avaliado, verificou-se um aumento da procura do serviço de nutrição pelos idosos, o que pode indicar uma maior conscientização e busca de hábitos alimentares saudáveis, visando melhor qualidade de vida.

Quanto às variáveis comportamentais, o etilismo foi citado pela minoria dos participantes, enquanto que o tabagismo não é uma prática realizada, sendo este hábito de vida saudável, pois, já está estabelecida a importância da abstenção do cigarro na prevenção primária e secundária de doenças do aparelho cardiovascular (Chaimowicz, 1997).

Segundo Balbani e Montovani (2005), o tabagismo está relacionado a 30% das mortes por câncer. É fator de risco para desenvolver carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, cérvix uterina, rim e bexiga. Segundo Borhani (1977) apud Moreira et al (1995), o fumo é importante causa de perda de saúde e a mortalidade é duas vezes maior nos fumantes quando comparados aos não fumantes.

Quanto à prática de atividade física observou-se predominância na categoria leve, considerando a realização de caminhadas e de atividades do lar. A atividade física desempenha importante papel na manutenção da capacidade funcional dos idosos, aumentando a força e a flexibilidade, reduzindo o aparecimento de enfermidades crônicas, além de proporcionar benefícios no tratamento e prevenção da osteoporose (Frank; Soares, 2004) .

A média de índice de massa corporal no presente estudo, encontra-se acima do recomendado em ambos os gêneros, semelhante aos valores encontrados por Frank e Soares (2004). Os autores afirmam que estes dados são preocupantes, já que a obesidade exerce influência adversa em relação à pressão arterial, metabolismo da glicose e lipídeos sanguíneos, podendo levar ao aparecimento de doenças crônicas e diminuição da eficiência funcional em muitos idosos. Segundo a OMS (1995), o alto IMC está associado com as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes e, nos homens, com o câncer de cólon.

Quanto ao perímetro abdominal, constatou-se que a maioria dos idosos apresenta excesso de gordura abdominal, o que representa um importante fator de risco para as doenças crônicas (Cervi; Franceschini; Priori, 2005).

Um estudo realizado por Nagaya et al (1999), mostrou que o IMC apresenta boa correlação com a quantidade de gordura corporal determinada pelo método de bioimpedância elétrica. Através desse método, constatou-se que, para a maioria do grupo

em estudo o percentual de água está normal, a massa magra está abaixo do recomendado e o percentual de gordura corporal está elevado. Modificações na composição corporal (diminuição da massa magra e água corporal total e aumento da massa gorda), somadas à redução da atividade física com o passar dos anos e à prática de hábitos alimentares inadequados, na velhice e nas etapas de vida que a antecederam, são alguns dos fatores que contribuem para o aumento do peso corporal verificado entre os mais velhos. Com o avanço da idade ocorrem mudanças na composição corporal de tal forma que a massa livre de gordura diminui e a massa gorda geralmente aumenta, sendo armazenada intra-abdominal e intramuscularmente. (Sampaio; Figueiredo, 2005).

Considerações Finais

Os idosos atendidos são predominantemente do gênero feminino, casados, com atividade física leve e sem hábito de tabagismo e etilismo.

O estado nutricional foi caracterizado por sobrepeso e perímetro abdominal elevado, indicando risco metabólico.

A composição corporal através da BIA apresentou água corporal normal, massa magra baixa e gordura elevada.

É de fundamental importância o acompanhamento por profissional nutricionista neste grupo para que a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis se efetive e quando já instaladas, a alimentação possa contribuir para minimizar os distúrbios provenientes das patologias.

Referências

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* Vol. 71(6):820-827, 2005.

BRASIL: Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Caderno 7. *Hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus*. Brasília, 2001.

CARVALHO, José A. Magno de; ANDRADE, Flávia C. Drummond. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 1999, Santiago. *Anais...* Santiago: Celade, 2000. p. 81-102. (Seminarios y Conferencias – Cepal, 2).

CERVI, A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORI, S. E. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. *Revista de Nutrição*, 18(6):765-775, 2005.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, 31(2):184-200, 1997.

FLORES, G. A. L.; CRUZ, A. M.; TAUFER, M.; SIVIERO, J.; NASCIMENTO, N. M.; MORIGUCHI, E.; CRUZ, I. B. M. Indicadores de Saúde dos Idosos participantes do Projeto Gravataí-RS. *Revista de Medicina da PUCRS*, 13 (4): 393-399, 2003.

FRANK, Andréa A.; SOARES, Eliane de Abreu. *Nutrição no envelhecer*. Atheneu: São Paulo, 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 9, 2002.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutrition status in the elderly. *Primary care*, 21 (1): 55-67, 1994.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

MOREIRA, L. B. et al. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 29(1):46-51, 1995.

NAGAYA, T.; YOSHIDA, H.; TAKAHASHI, H.; MATSUDA, Y.; KAWAI, M. Body mass index or percentage body fat by bioelectrical impedance analysis: which variable better reflects serum lipid profile. *Journal of Obesity* 23(7):771-774, 1999.

OMS – Organización Mundial de la Salud. *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra OMS, 1995. p. 452. OMS, Serie de Informes Técnicos, 854.

SAMPAIO, Lilian Ramos; FIGUEIREDO, Vanessa de Carvalho. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Revista de Nutrição*, 18(1):53-61, 2005.

TAUFER, Maristela; SIVIERO, Josiane; PICCOLI, E. Jacqueline. Educação alimentar para idosos: alguns aspectos relacionados ao processo de envelhecimento. *Revista de Medicina da PUCRS*, 12(1):63-73, 2002.

WHO *Obesity*. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on obesity. Geneva, 3-5 June 1997. World Health Organization, Geneva, 1998.