



## **AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DE UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE EM MARINGÁ-PARANÁ**

*Elimary Francelino de Oliveira<sup>1</sup>; Rose Mari Bennemann<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O indivíduo idoso é particularmente suscetível a alterações do estado nutricional em função das modificações físicas, fisiológicas, metabólicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento. Da mesma forma, o risco de desenvolver doenças não transmissíveis (DNTs) tende a aumentar conforme os indivíduos envelhecem. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional e a prevalência de doenças não transmissíveis em idosos de um grupo da terceira idade em Maringá-PR. O estado nutricional foi determinado pelo índice de massa corporal (IMC) e a prevalência de DNTs pelo relato do idoso em relação ao diagnóstico médico. O estudo foi transversal com coleta de dados primários. Foram avaliados 70 idosos (idade  $\geq 60$  anos), de ambos os sexos. A maioria (51,4%) dos idosos apresentou peso adequado, 30,0% baixo peso, 11,4% excesso de peso e 7,1% obesidade. Quanto a prevalência de DNTs, 20,0% dos idosos relataram não apresentar nenhuma DNTs, 28,6% a presença de uma DNTs, 24,3% duas, 17,1% três e 10,0% relataram apresentar quatro ou mais DNTs. As DNTs mais relatadas, pelos idosos, foram a hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes, correspondendo a 28,1%, 23,6% e 14,9% dos relatos, respectivamente. Os resultados retratam a necessidade de acompanhamento destes indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação Nutricional; Doença Crônica Não Transmissível; Idoso.

### **INTRODUÇÃO**

A população brasileira vem crescendo em ritmo acelerado, principalmente nas últimas décadas. De acordo com o censo de 2000, houve um aumento de 35,6% na população de idosos em relação ao censo de 1991. A população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que significa 8,6% da população brasileira (IBGE, 2000).

Com o envelhecimento ocorrem modificações físicas, fisiológicas, metabólicas e psicológicas. É um processo que ocorre de forma lenta e gradual, variando de um indivíduo para outro. Mudanças corporais como redução da massa magra e aumento do tecido adiposo corpóreo, bem como alterações do tônus do trato gastrointestinal, da fisiologia bucal, menor secreção do ácido clorídrico e bile podem levar ao declínio orgânico, aumentando a susceptibilidade e vulnerabilidade a doenças (MARCENES *et al.*, 2003; SILVA e MURA, 2007).

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá-PR. [elimaryfran@hotmail.com](mailto:elimaryfran@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora, Professora Doutora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá-PR. [rosemary@cesumar.br](mailto:rosemary@cesumar.br)

O risco de desenvolver DNTs aumenta conforme as pessoas envelhecem, sendo conseqüentemente freqüentes nos indivíduos idosos. As DNTs causam lesões irreversíveis e complicações que levam à incapacidade ou ao óbito. Muitas das doenças associadas à idade e ao envelhecimento, como as doenças transmissíveis (DNTs), podem ser evitadas por um estilo de vida ativo (OMS, 2005).

Neste contexto, esta pesquisa objetivou a avaliação nutricional e a prevalência das DNTs em idosos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo foi transversal com coleta de dados primários. Foram convidados a participar da pesquisa indivíduos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, freqüentadores de um grupo da terceira idade, Clube do Vovô, no município de Maringá-PR. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CESUMAR, protocolo nº 094/2011.

A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do índice de massa corporal (IMC). O IMC foi calculado pela divisão do peso(P) pela estatura (E) ao quadrado:  $P (kg) / E(m)^2$ .

O peso foi aferido com a utilização da balança digital marca PLENNA®, com capacidade máxima para 150 Kg. Os idosos foram pesados em pé, descalços, com o mínimo de vestuário. A estatura foi aferida com fita métrica inextensível, com 2 m de extensão, da marca Gold®. A fita foi fixada verticalmente com fita adesiva em parede lisa, sem rodapé. Os idosos ficaram em pé, descalços, com os calcanhares juntos, costas retas, os braços relaxados e a cabeça posicionada no plano de Frankfort (olhando para frente, em linha reta na altura dos olhos). Ambas as medidas foram realizadas em duplicata, e o valor considerado foi o da média encontrada.

O estado nutricional dos idosos foi avaliado, segundo pontos de corte propostos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002): Baixo peso: IMC <23 kg/m<sup>2</sup>; Peso Adequado: IMC 23- 28 kg/m<sup>2</sup>; Excesso de peso: IMC >28-30 kg/m<sup>2</sup>; Obesidade: IMC >30 kg/m<sup>2</sup>.

A prevalência de DNTs foi determinada por meio do relato do idoso em relação ao diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, câncer, diabetes, enfisema, bronquite crônica, osteoporose, artrose, dislipidemias.

O banco de dados foi elaborado no *programa Microsoft Excel 2007*. Foi verificada a distribuição proporcional dos idosos segundo estado nutricional, sexo e presença de DNTs

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Participaram do estudo 70 idosos, 27 (38,6%) eram do sexo masculino e 43 (61,4%) do sexo feminino. A predominância de mulheres também pode ser verificada na população idosa brasileira. Segundo dados do IBGE (2000), no Brasil as mulheres correspondem a 55,1% dos idosos do grupo etário dos 60 anos e mais. Este fato está relacionado à maior expectativa de vida deste grupo, resultante da maior mortalidade masculina em relação à feminina em todas as idades (VERAS, 1994).

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição dos idosos, segundo estado nutricional e sexo. A maioria (51,4%) dos idosos apresentou peso adequado, com prevalência semelhante entre os sexos. Diferentemente do presente estudo, no estudo realizado por Brandão e Bennemann (2006) a prevalência de peso adequado foi maior no sexo masculino (75%).

Diferentemente dos estudos e inquéritos nacionais foi verificada maior freqüência de baixo peso do que de excesso de peso e obesidade, principalmente entre as mulheres.

Diversos fatores podem estar relacionados a este fato, entre eles baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, solidão, história ocupacional, estilos de vida, atividade física, consumo alimentar e influência da mídia (TAVARES e ANJOS, 1999).

A obesidade em idosos quando comparada ao baixo peso e a manutenção do peso na faixa de normalidade tem sido relatada, embora de forma controversa, segundo Santos e Sichert (2005) por alguns estudos, como protetora para a ocorrência da mortalidade.

**Tabela 1:** Distribuição dos idosos, segundo estado nutricional e sexo.

Estado Nutricional	Sexo					
	Masculino		Feminino		Ambos os sexos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baixo peso	6	22,2	15	34,9	21	30,0
Peso adequado	14	51,8	22	51,2	36	51,4
Excesso de peso	4	14,9	4	9,3	8	11,4
Obesidade	3	11,1	2	4,6	5	7,1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Quanto à prevalência das DNTs, 28,6% dos idosos declararam ter 1 doença não transmissível diagnosticada por um profissional de Saúde, 24,3% (17 idosos) informaram ter duas doenças e 17,1% ter três doenças.

Em 2003 o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) estimou que 29,9% da população brasileira era portadora de alguma doença crônica. Entre 52,6 milhões de pessoas que declararam ter doenças crônicas diagnosticadas por um profissional de Saúde, 18,5% (ou 9,7 milhões) informaram ter três ou mais doenças.

**Tabela 2:** Distribuição dos idosos, segundo número de DNTs.

Número de DNTs	Frequência	
	N	%
<b>0</b>	14	20,0
<b>1</b>	20	28,6
<b>2</b>	17	24,3
<b>3</b>	12	17,1
<b>4 ou mais</b>	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Com relação prevalência de DNTs, a mais freqüente foi a hipertensão arterial com 28,1%, seguida da dislipidemia com 23,6% e diabetes com 14,9% (Tabela 3).

**Tabela 3:** Distribuição dos idosos, segundo tipo de DNTs

DNTs	Frequência	
	N	%
<b>Hipertensão arterial</b>	32	28,1
<b>Infarto do miocárdio</b>	3	2,7
<b>Câncer de Pele</b>	2	1,7
<b>Câncer de Intestino</b>	1	0,9
<b>Diabetes</b>	17	14,9

<b>Bronquite crônica</b>	2	1,7
<b>Osteoporose</b>	15	13,2
<b>Artrose</b>	15	13,2
<b>Dislipidemias</b>	27	23,6

Foram registrados mais de um tipo de doença por pessoa

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, foi possível observar que o baixo de peso prevaleceu sobre o excesso de peso, atingindo um terço dos idosos. Em relação às DNTs a hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes foram às doenças mais relatadas pelos idosos.

Os resultados ressaltam a necessidade de aprofundar as informações nutricionais para estabelecer práticas de monitoramento e direcionar intervenções mais adequadas às suas especificidades neste grupo de idosos.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO M. de L. A. N.; BENNEMANN, R. M. Avaliação do estado nutricional de idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Marialva, Estado do Paraná. *Acta Sci. Health Sci.* Maringá, v. 28, n. 2, p. 129-135, 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Doenças crônicas atingem quase um terço da população brasileira*, 2003. Disponível em: <  
[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impresao.php?id\\_noticia=370](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=370)>  
Data de 22/07/2011

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios*, 2000. Disponível em: <  
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>> Data de acesso:  
18/07/2011

MARCENES, W. et al. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people, *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 809-816, 2003.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. 2010. Disponível em:  
[http://www.who.int/chp/ncd\\_global\\_status\\_report/en/index.html](http://www.who.int/chp/ncd_global_status_report/en/index.html) >Data de acesso:  
27/07/2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Prevenção de Doenças Crônicas um investimento vital*. Genebra, 2005.

OPAS. Organização Pan-Americana .XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Ivestigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em:  
<URL:<http://www.opas.org/program/sabe.htm>.> (mar. 2002 ).

SANTOS, D. M.,; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. *Rev. Saúde Pública*, 39(2): 163-68, 2005.

SILVA, S.; MURA J. *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca, 2007.

TAVARES, E.L.; ANJOS, L.A. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 15(4):759-68,1999.

VERAS, R. P. *País Jovem com Cabelos Brancos: A Saúde do Idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará/Eduerj,1994

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.60p.