



## RESGATE ANTROPOLÓGICO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE UM GRUPO DE IDOSOS

*Janaina Fischer<sup>1</sup>, Marieli Augusto<sup>2</sup>, Regiane da Silva Macuch<sup>3</sup>, Rose Mari Bennemann<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PROBIC/UniCesumar. janainafischerac@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Pedagogia, UNICESUMAR

<sup>3</sup>Coorientadora, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

<sup>4</sup>Orientadora, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

### RESUMO

Objetivou-se resgatar o discurso antropológico alimentar de idosos participantes do Projeto Ginástica para Idosos do Centro Universitário de Maringá–UniCesumar e sua possível relação com o estado nutricional atual. A pesquisa teve caráter quali-quantitativo utilizando formulários variáveis sócio-demográficos, coleta de dados antropométricos além de encontros semanais para os relatos. Predominou o sexo feminino e a média de idade dos participantes foi de 68,5 anos. Os indicadores nutricionais utilizados foram o índice de massa corporal e a área muscular do braço. Verificou-se que 60% (n=6) dos idosos estão com peso e com estado nutricional adequados, 10% (n=1) com baixo peso, 10% (n=1) com obesidade e 20 % (n=2) com excesso de peso. Os relatos mostraram que 100% (n=10) consumiam, quando mais jovens, produtos advindos da criação de animais e cultivo próprio. Todos relataram que a alimentação mudou no decorrer da vida devido à crescente industrialização, problemas de saúde e estilo de vida. Muito se ouviu sobre a saudade que sentem de quando eram jovens, viviam com os pais e realizavam as refeições juntos, sobre as receitas de família e que alguns hábitos alimentares ainda mantêm. Entende-se que é necessário ao profissional nutricionista ter um olhar mais humano, levando em consideração, ao atender esta faixa etária, a cultura, crenças, costumes, preferências e estilo de vida e o emocional do idoso, podendo assim obter resultados mais dignos e positivos no tratamento.

**PALAVRAS-CHAVES:** Alimentação, Antropologia, Antropometria, Envelhecimento, Idoso.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o número de pessoas idosas cresceu rapidamente. Em 2025, estima-se que o percentual de idosos, indivíduos acima de 60 anos, na população brasileira será de quase 16%, correspondendo a mais de 35 milhões de idosos. O aumento do percentual de idosos na população se deve a diminuição da taxa de natalidade e mortalidade (FAZZIO, 2012).

Este fato torna cada vez mais importante o aprofundamento na temática para compreender as necessidades desta fase da vida. As questões relativas ao envelhecimento não abrangem somente os aspectos físicos e biológicos, indo além e mais profundamente. Mudanças significativas ocorrem na área psicológica e social do ser humano ao envelhecer, alterando a relação com o meio em que vive, exigindo da sociedade precisa adaptações para recebê-los (DOLL; RAMOS; STUMPF, 2015).

Podemos atribuir às relações do idoso sua interação com os alimentos, já que o ato de comer é uma necessidade básica à manutenção e sobrevivência do indivíduo. Surge então a necessidade de se aprofundar na temática para conhecer e compreender essa relação. A antropologia da alimentação vem fazer justamente o resgate da trajetória de vida do



idoso com os alimentos e nos mostrar que mais do que uma necessidade fisiológica, alimentar-se é um ato social, que se inicia na infância quando adquirimos hábitos dentro da família, e se estende até o final da vida (PEDRAZA, 2004, LEONARDO, 2009). Segundo Maciel & Castro (2013), apud Contreras & Garcia, a antropologia da alimentação estuda o conjunto de heranças associadas à alimentação, assim como o que se aprende sobre e com ela no decorrer da vida, sendo compartilhado pelos indivíduos.

Prejuízos nutricionais também podem ser destacados devido o consumo alimentar ter se modificado no que diz respeito à fonte dos alimentos. Nossos antepassados viveram em uma época aonde os alimentos vinham geralmente do seu quintal, com a plantação de grãos, verduras e legumes, frutas frescas, criação de vacas leiteiras, galinhas e porcos. Plantas e alimentos também eram usados como remédios para curar as doenças da época, usando o senso comum e retirando da natureza os subsídios necessários, esta sabedoria popular também era passada de geração para geração. Com o passar dos anos produtos básicos sofreram modificações no seu DNA, o uso de agrotóxico tornou-se indispensável e até o solo não é o mesmo. Fatores que interferem na composição química dos alimentos (CEOLIN et al., 2011; FONSECA et al., 2011).

O ato de comer está envolvido em tabus, crenças religiosas, costumes e festas comemorativas que criam padrões alimentares individuais e em grupos. Condições afetivas e emocionais também rodeiam esta área. Os idosos se tornam mais sensíveis, necessitam de mais atenção e cuidados. A solidão causada pela ausência da família trás depressão e isolamento, fazendo com que o idoso perca apetite. Por isso a preocupação com parte psicológica nesta fase da vida (SANTOS & RIBEIRO, 2011).

Assim, o presente projeto teve como objetivo, resgatar o discurso antropológico alimentar de idosos participantes do Projeto Ginástica para Idosos do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar e sua possível relação com o estado nutricional atual.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa teve caráter quali-quantitativo, transversal com coleta de dados primários. Foram convidados a participar, indivíduos idosos (idade  $\geq 60$  anos), de ambos os sexos, participantes do Projeto Ginástica para Idosos do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá, sendo aprovado pelo parecer número 1.320.934. Todos os participantes receberam explicações a respeito do estudo e após concordarem com a participação assinaram o termo de consentimento, conforme Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Foram coletados com o auxílio de formulários variáveis sócios demográficas: nome, endereço, telefone, data de nascimento, idade (caracterizada por grupo etário: 60-69 anos, 70-79 anos e 80 e mais), sexo (masculino ou feminino), escolaridade (categorizada por anos de estudo em: 0-4 anos; 5-8 anos; 9-11 anos e maior ou igual a 12 anos), estado civil (solteiro, casado, separado/divorciado/desquitado e viúvo), uso de medicamentos (classificados em anti-hipertensivos, anti-diabéticos, psicotrópicos, anti-inflamatórios), arranjo familiar (mora sozinho, acompanhado ou em casa de repouso), situação ocupacional (ativo ou inativo economicamente) classe econômica de acordo com o critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014) agrupadas em classe A, B1, B2, C1, C2 e D-E.



A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio dos indicadores nutricionais: índice de massa corporal (IMC) ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) e área muscular do braço (AMB) ( $\text{cm}^2$ ). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo-se o peso corporal (kg), pela estatura (m) elevada ao quadrado:  $\text{IMC} (\text{kg}/\text{m}^2) = P/E^2$

O peso foi medido com a utilização de balança plataforma digital. O idoso foi pesado em pé, descalço, com o mínimo de vestuário, no centro da balança, de maneira que o peso do corpo ficou distribuído entre os pés. A medida foi realizada duas vezes, permitindo-se diferença entre elas de no máximo 400g até 100 kg e 500g de 100 a 150 kg, sendo utilizada a média delas.

A estatura foi medida com fita métrica inextensível, com 2m de extensão, e escala em milímetros, que foi fixada em parede sem rodapé. O idoso ficou em pé, descalço, com os calcanhares e pés unidos, panturrilhas encostadas na parede, em posição ereta, olhando para frente (plano horizontal de Frankfort). A medida foi realizada quando cinco pontos encostaram-se à parede (cabeça, ombros, nádegas, panturrilha e calcanhar), por duas vezes, aceitando-se diferença entre elas de no máximo 1,0 cm, utilizando-se a média delas.

O estado nutricional dos idosos foi determinado, segundo pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002): baixo peso ( $\text{IMC} < 23 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), peso adequado ( $\text{IMC} \geq 23$  e  $< 28 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 28$  e  $\leq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) e obesidade ( $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ).

A área muscular do braço (AMB), foi calculada utilizando-se equações específicas por sexo, propostas por HEYMSFIELD et al. (1982): Homem =  $\text{AMB} = (\text{cm}^2): [\text{CB} (\text{cm}) - (3,14 \times \text{DCT} (\text{cm}))]^2 / 12,56 - 10$ ; Mulher =  $\text{AMB} = (\text{cm}^2): [\text{CB} (\text{cm}) - (3,14 \times \text{DCT} (\text{cm}))]^2 / 12,56 - 6,5$ .

Para o cálculo da AMB foram utilizadas as medidas da circunferência do braço (CB), utilizando uma fita métrica inextensível, inicialmente com os(as) idosos(as) em pé, tronco alinhado com as pernas, braço fletido a  $90^\circ$ . O ponto médio foi medido entre o acrômio e o olecrânio. A medida foi realizada com o braço estendido, no ponto médio obtido inicialmente, circundando a fita métrica sem comprimir o braço, por duas vezes, permitindo-se diferença entre elas de no máximo 0,5 cm, usando assim a média delas. E a dobra cutânea tricúspita (DCT), realizada com os(as) idosos(as) em posição ereta, braços estendidos e ombros relaxados. Para a obtenção da medida, a pele e o tecido subcutâneo foram pinçados com o dedo indicador e polegar a mais ou menos 1 cm acima do ponto médio onde foi realizada a medida da CB. A espessura foi medida com o paquímetro, após 2 a 3 segundos do pinçamento e realizada por três vezes, aceitando-se diferença entre elas de no máximo 4 mm, sendo usada a média delas.

Para análise da AMB foram utilizados os valores apresentados em percentis, descritos no estudo de BARBOSA et al. (2006), de acordo com sexo e grupo etário. Com base nos valores da AMB de cada idoso(a), os mesmos foram classificados como: subnutridos: quando apresentaram valores de AMB menores que o percentil 10, da população de referência, segundo sexo e idade; com risco para subnutrição: quando apresentaram valores de AMB iguais ao percentil 10 e menores que o percentil 25, da população de referência, segundo sexo e idade; estado nutricional adequado: quando apresentaram valores de AMB maiores ou iguais ao percentil 25, da população de referência, segundo sexo e idade.

As narrativas foram registradas, organizadas em categorias e posteriormente analisadas. Os dados antropométricos foram analisados por meio da estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi verificada a distribuição proporcional dos idosos, segundo sexo, grupo etário, estado nutricional. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio de aplicativo estatístico.



A avaliação do estado nutricional foi realizada na quadra esportiva do UniCesumar. As narrativas da história de vida do(a) idoso(a) e sua relação com a alimentação foram livres e espontâneas, respeitando o tempo de cada um, sendo coletadas por meio de técnicas como entrevistas, dramatizações, registros visuais, entre outras, esta etapa foi realizada no Museu UniCesumar.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 idosos que freqüentam regularmente o Projeto Ginástica para Idosos, 4 recusaram-se a participar por não terem interesse e 9 por falta de tempo. Apenas 2 não estavam presentes no dia da dinâmica de colagem, mas participaram das entrevistas e coleta de dados antropométricos, estando inclusos na pesquisa. Desta forma, foram avaliados 10 idosos. Destes, 90% (n=9) eram do sexo feminino e 10% (n=1) do sexo masculino. A idade mínima foi de 61 anos e a máxima de 78 anos.

Quanto à escolaridade categorizada por anos de estudo o resultado foi o seguinte: 20% (n=2) estudou de 0 a 4 anos; 40% (n=4) estudou de 5 a 8 anos; 20% (n=2) estudou entre 9 e 11 anos e maior ou igual a 12 anos de estudo contabilizaram 20% (n=2). Com relação ao estado civil foi contabilizado o total de 50% (n=5) de idosos casados, 30% (n=3) são viúvos e 20% (n=2) separados. 80% (n=8) relataram o uso de medicamentos e 20% (n=2) não fazem uso de medicamentos contínuos. 50% (n=5) dos idosos moram com os cônjuges, 40% (n=4) com os filhos e 10% (n=1) mora sozinho. 100% (n=10) dos idosos são aposentados, portanto não ativos economicamente. Segundo a classificação econômica da ABEP, 10% (n=1) pertence a classe A, 30% (n=3) pertencem a classe B, 20% (n=2) à classe B2, 30% (n=3) à classe C1 e 10% (n=1) pertence a classe C2.

A partir do resgate antropológico alimentar, foi possível observar a nostalgia e o gostar em relembrar fatos relacionados ao ato de alimentar-se. Segundo Bertoldo et al., (2015), a comensalidade está diretamente ligada ao emocional, à família, aos costumes adotados por elas e às classes sociais, já que, esta última, afeta diretamente na alimentação.

O resultado foi satisfatório, 60% dos idosos, sendo 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, encontram-se com IMC (segundo sexo e idade) dentro do peso adequado que é de 23 a 28kg/m<sup>2</sup> e média de idade ficou em 66,8 anos para as mulheres e 76 anos para o homem; apenas 10% está dentro da faixa de baixo peso que é < 23kg/m<sup>2</sup> e média de idade de 78 anos; 20% estão com excesso de peso sendo de >= 28 e <30 kg/m<sup>2</sup> e média de idade de 66 anos e 10% está em obesidade que tem escala >30kg/m<sup>2</sup> e idade média de 65 anos.

É importante o acompanhamento dos idosos, pois tanto o baixo peso quanto a obesidade podem acarretar em problemas de saúde, não sendo a obesidade sinônimo de organismo bem nutrido, pois a ingestão de alimentos sem qualidade nutricional não agregam em nada ao idoso.

Com relação ao AMB (segundo sexo e idade), 60% estão dentro do estado nutricional adequado que deve ser percentil > ou = a 25, média de idade 66 anos; 10% está em risco para desnutrição com percentil = 10 < 25 e idade média de 78 anos e 30% (20% do sexo feminino e 10% sexo masculino) estão em estado de subnutrição que tem percentil < 10 e idade média para as mulheres de 67,5 e 76 anos para o homem.

Apesar das mudanças devido à industrialização, estilo de vida, preferências e ou problemas de saúde, a maioria dos idosos está dentro do padrão nutricional adequado para a idade, sendo preciso estar atento à perda de massa magra observada em 30% dos idosos.





Não foi encontrada nenhuma evidência que associe o histórico alimentar ao estado nutricional, necessitaria de uma pesquisa mais extensa para se chegar a uma conclusão.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode - se concluir, com a pesquisa apresentada, que a maioria dos idosos encontra-se em estado nutricional adequado segundo o Índice de Massa Corporal e a Área muscular do Braço, e nenhum possui patologias graves, sendo que nesta fase da vida é comum apresentarem problemas de saúde. A avaliação antropométrica auxilia de forma positiva, identificando problemas nutricionais, auxiliando o profissional de nutrição a adotar a melhor conduta para se trabalhar com estes pacientes.

Os relatos alimentares mostraram que os idosos, apesar da industrialização e do estilo de vida fazerem com que ocorressem mudanças na sua alimentação, os idosos valorizam os costumes, suas crenças, cultura e hábitos passados.

Cabe ao profissional de nutrição, estar perceptivo e aberto a entender o ser humano como um todo, levando em consideração o histórico de vida e suas necessidades, para que, junto com as ferramentas utilizadas na profissão, possa atuar de forma a garantir uma melhor qualidade de vida ao idoso.

#### REFERÊNCIAS

ABEP, Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas. Disponível em: <[http:// www.abep.org/codigos-e-guias-da-abep](http://www.abep.org/codigos-e-guias-da-abep)> Acesso em 18 de julho 2015.

DOLL, Johannes; RAMOS, Anne Carolina; BUAES, Caroline Stumpf. Educação e Envelhecimento. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 9-15, jan./mar. 2015. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade)>. Acesso em: 11 maio 2015.

BARBOSA, A.R; SOUZA, J.M.P; LEBRÃO, M.L; MARUCCI, M.F.N. Relação entre estado nutricional e força de preensão manual em idosos do município de São Paulo, Brasil: dados da pesquisa SABE. **Rev Bras de Cineantropon Desempenho Hum**, 8 (1); 37-44, 2006.

BERTOLDO, Victória Cândida; MEDEIROS, Michelle; CHAVES, Viviany Moura; PALMEIRA, Poliana de Araújo. Alimentação em conflito: o comer em tempos de crise em *Persépolis*. **Revista Demetra**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 743-759, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org.10.12957/demetra.2015.16055>> Acesso em: 14 julho 2016.

CEOLIN, Teila; HECK, Rita Maria; BARBIERI, Rosa Lía; SCHWARTZ, Eda; MUNIZ, Rosani Manfrin; PILLON, Clenio Nailto. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Rev Esc EnfermUSP**, São Paulo, v. 45, n. 1 p. 47-54, 2011.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisade divulgação científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v. 1, n. 1, p. 76-88, jun. 2012.



FONSECA, Alexandre Brasil; SOUZA, Thaís Salema Nogueira de; FROZI, Daniela Sanches; PEREIRA, Rosangela Alves. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 9, p. 3853-3862, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a21v16n9.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.

HEYMSFIELD, S. B. et al. A radiographic method of quantifying protein-calorie undernutrition. **Am. J. Clin. Nutr.** v. 32, p. 693-702, 1979.

LEONARDO, Maria. Antropologia da alimentação. **Revista Antropos**. v. 3, ano 2, 2009. Disponível em: <<http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%201%20-%20Antropologia%20da%20Alimenta%20E7%E3o%20-%20Maria%20Leonardo.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2015.

MACIEL, Maria Eunice; CASTRO, Helisa Canfield de. A comida boa para pensa: sobre práticas, gostos e sistemas alimentares a partir d eum olhar socioantropológico. **Revista Demetra**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 309-320, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2013.6648>> Acesso em: 14 julho 2016.

MONTEIRO, Marlene Azevedo Magalhães. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 34-42, jun. 2009.

OPAS. Organização Pan Americana. XXXVI Reunion del Comitê Asesor de investigaciones em salud - Encuesta multicêntrica - Salud bienestar y envejecimiento en el caribe - informe preliminar. [http://www.opas.org/ program/ sabe.htm](http://www.opas.org/program/sabe.htm) > Acesso em: 05/Fev/2013.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Padrões alimentares: da teoria ã prática – o caso do Brasil. **Revista virtual de humanidade**, Caicó, v. 3, n. 9. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/mneme>> . Acesso em: 09 maio 2015.

SANTOS, Glenda Dias dos; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. Aspectos afetivos relacionados ao comportamento alimentar dos idosos freqüentadores de um centro de convivência. **Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 319-328, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a12>>. Acesso em 07 maio 2015.