

PERFIL NUTRICIONAL E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Fernanda Aparecida Matte da Costa¹, Márcia Fernandes Nishiyama²

RESUMO

O envelhecimento da população vem aumentando ao longo dos anos, assim como a presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), e uma alimentação adequada auxiliará na prevenção e/ou recuperação da saúde. O estudo objetivou-se avaliar e caracterizar o perfil nutricional e as condições de saúde de idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição no Sudoeste do Paraná. Teve caráter descritivo e exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, com idosos acima de 60 anos de ambos os sexos, atendidos entre 2014 e 2018. Foram analisados dados de índice de massa corporal (IMC), patologias, escolaridade, relação cintura quadril (RCQ), visando verificar risco para doença cardiovascular (DCV) e consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) de 114 prontuários. Os resultados indicaram que: a idade variou entre 60 e 84 anos, a maioria (76,3%) era do sexo feminino, parte da amostra (64,9%) possuía ensino fundamental completo e/ou incompleto, além de excesso de peso (78,1%) e risco para DCV (56,1%). Sobre o perfil nutricional e de saúde, 90,4% apresentaram consumo inadequado de FVL, 46,5% relataram ter de 1 a 2 patologias, destacando-se hipertensão arterial (46,5%), diabetes mellitus tipo II (28,1%) e dislipidemias (26,3%). Concluiu-se que a maioria era mulheres, apresentavam entre 1 e 2 patologias, com alta prevalência de DCNT. O excesso de peso foi prevalente na amostra, assim como, o risco de DCV e inadequação no consumo de FVL.

Palavras-chave: Doença Crônica Não Transmissível. Consumo alimentar. Envelhecimento. Longevidade.

1 - Curso de Nutrição, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Realeza-PR, Brasil.

2 - Docente do Curso de Nutrição, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, Realeza-PR, Brasil.

E-mail dos autores:
fernandamatte9@gmail.com
marcia.nishiyama@uffs.edu.br

ABSTRACT

Nutritional and health profile of the elderly seen in a nutrition school clinic

The aging of the population has been increasing over the years, as well as the presence of Chronic Non-Communicable Diseases (CNCDs), and an adequate diet will help in the prevention and/or recovery of health. The study aimed to evaluate and characterize the nutritional profile and health conditions of the elderly attended at a Nutrition School-Clinic in the Southwest of Paraná. It had a descriptive and exploratory character, with a cross-sectional design and a quantitative approach, with elderly people over 60 years of both sexes, attended between 2014 and 2018. Data on body mass index (BMI), pathologies, education, waist-hip ratio (WHR), aiming to verify risk for cardiovascular disease (CVD) and consumption of fruits and vegetables (FVL) from 114 medical records. The results indicated that: age ranged between 60 and 84 years, the majority (76.3%) were female, part of the sample (64.9%) had graduated from elementary school and/or didn't complete it, in addition to being overweight (78.1%) and risk for CVD (56.1%). Regarding the nutritional and health profile, 90.4% had inadequate consumption of FVL, 46.5% reported having from 1 to 2 pathologies, especially arterial hypertension (46.5%), type II diabetes mellitus (28.1 %) and dyslipidemias (26.3%). It was concluded that the majority were women, had between 1 and 2 pathologies, with a high prevalence of CNCD. Excess weight was prevalent in the sample, as well as the risk of CVD and inadequate consumption of FVL.

Key words: Chronic Non-communicable Disease. Food consumption. Aging. Longevity.

Autor correspondente:
Márcia Fernandes Nishiyama.
Docente do Curso de Nutrição.
Universidade Federal da Fronteira Sul.
Avenida Edmundo Gaievski, 1000.
Rodovia BR 182 - Km 466.
Zona Rural, Realeza-PR, Brasil.
CEP: 85770-000.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento consiste em um processo natural, progressivo e irreversível, em que apresentam modificações físicas, cognitivas e nutricionais específicas desta fase.

Dentre as alterações, destaca-se o acúmulo de tecido adiposo na região abdominal, podendo essas, serem relacionadas com a alta taxa de variações metabólicas ligadas às Doenças cardiovasculares (DCV) e Diabetes Mellitus (DM) (Pimentel, Wanderley, Tavares, 2020).

O envelhecimento populacional vem aumentando cada vez mais, e no Brasil, em 2017, a população idosa alcançou a faixa de 30 milhões, com mais destaque para os indivíduos com mais de 80 anos (Minayo e Firmo, 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 mostrou que quanto mais alta a faixa etária, menor é o número de indivíduos que consideram sua saúde como boa ou muito boa: 80,7% de adultos jovens (18 a 29 anos de idade) consideraram sua saúde boa ou muito boa, e apenas 41,1% dos idosos de 75 anos ou mais fizeram essa declaração (IBGE, 2020).

Ainda, a frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos, para homens, e até os 54 anos, para mulheres. Entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu intensamente com o aumento da escolaridade (Brasil, 2020).

É de suma importância a compreensão sobre a Nutrição na promoção e manutenção da saúde desses indivíduos, de maneira que os profissionais nutricionistas têm a função de identificar se os idosos têm risco para desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e intervir através de uma alimentação para a prevenção e controle de patologias, sendo que, a incidência dos riscos nessa faixa etária é elevada, assim como, a sua gravidade (Sampaio, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera as DCNTs como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, visto que teve um aumento devido às modificações demográficas, epidemiológicas e nutricionais.

Os fatores de riscos são classificados como não modificáveis, que são a hereditariedade, idade e sexo, e os modificáveis são o sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, hipertensão arterial sistêmica

(HAS), obesidade, colesterol elevado e DM (Casado, Vianna, Thuler, 2009).

As DCNTs atingem indivíduos de qualquer faixa etária, mas, principalmente os idosos, e estão associadas a outras patologias como doença renal crônica, doença mental e doença reumática, devido a redução das funções metabólicas e da capacidade motora pela idade e hábitos modificáveis, em que, contribui para uma baixa qualidade da saúde (Leite e colaboradores, 2015).

Uma alimentação adequada nesta faixa etária tem a capacidade de auxiliar na manutenção da saúde, e como destaque pode-se citar o consumo adequado de frutas, verduras e legumes (FVL) que traz benefícios à saúde, pois favorece os suplementos de micronutrientes, fibras e outros compostos bioativos que contribuem para a manutenção do peso saudável, em que, é um dos fatores que previnem os aparecimentos de DCNT (Silveira e colaboradores, 2015).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar e caracterizar o perfil nutricional e as condições de saúde de idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição no Sudoeste do Paraná, a qual, justifica-se pela importância de realizar o diagnóstico nutricional, verificar e analisar o consumo alimentar, assim como, o histórico de patologias e da condição de saúde destes idosos, a fim de, compreender a importância da prevenção e/ou tratamento dietoterápico, auxiliando na qualidade de vida deste grupo específico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, transversal, com coleta de dados retrospectivos, com análise descritiva e quantitativa, realizada em uma Clínica-Escola de Nutrição no sudoeste do Paraná. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS através do parecer substanciado nº 4.173.287.

Os critérios de inclusão utilizados foram: indivíduo idoso, de ambos os gêneros, que realizou atendimento na Clínica-Escola de Nutrição durante os anos de 2014 a 2018, e que constava no prontuário, estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC), patologias, escolaridade, relação cintura-quadril (RCQ) e consumo de FVL, e como critério de exclusão: pacientes que não relataram as

informações/variáveis necessárias para a realização da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu através da Anamnese Clínica Nutricional, instrumento utilizado pelo profissional nutricionista, o qual é composto de perguntas necessárias para a identificação das características do paciente, tais como: perfil socioeconômico, patológico e nutricional. Este instrumento foi elaborado pela Coordenadora da Clínica-Escola de Nutrição com apoio de mais uma docente do Curso da mesma Instituição. As informações contidas nas anamneses, são compostas, por exemplo, como: gênero, idade, grau de escolaridade, profissão, condições de moradia, renda, patologias, aspectos psicológicos entre outros.

Os dados foram agrupados em uma planilha do Google Drive que contém os prontuários dos pacientes arquivados, os quais foram atendidos pelos acadêmicos de nutrição durante a realização do estágio obrigatório.

Para atender aos objetivos desta pesquisa, foi elaborada uma planilha no software Microsoft Excel® com os dados coletados, gerando um banco de dados secundários, em que foi possível analisar cada paciente através dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram adicionados ao programa PAPP® para realização de testes estatísticos: frequência e qui-quadrado, levando em consideração uma significância de 5% ($p < 0,05$).

O perfil nutricional foi definido pelo cálculo de IMC executado pela divisão do peso pela altura elevada ao quadrado e classificado de acordo com Lipschitz (1994), que recomenda a classificação para idosos como: magreza $< 22 \text{ Kg/m}^2$, eutrofia de $22 - 27 \text{ Kg/m}^2$ e excesso de peso $> 27 \text{ Kg/m}^2$.

Sobre os hábitos alimentares, foi considerado o descrito no questionário de frequência alimentar (QFA), contido na Anamnese, em que foi analisado o consumo de FVL e sua frequência de consumo, visto que para obter essa frequência, foi realizado a somatória do consumo de FVL de cada paciente. Para avaliar as porções e

frequências, utilizou-se como base a OMS (1998), que preconiza o consumo de 400 gramas diárias destes vegetais ou 5 porções entre frutas e hortaliças.

Para as condições patológicas, foi investigado no prontuário, quantas patologias foram autorreferidas pelos pacientes e/ou através dos encaminhamentos médicos, sendo estas categorizadas em: 1 a 2 patologias, 3 ou mais e não possuir nenhuma patologia.

Desta forma, as patologias referidas foram classificadas em DCNTs, a exemplo destas: DCV, respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPO/doença pulmonar obstrutiva, rinite), HAS, câncer e doenças metabólicas (obesidade, DM, dislipidemia) (Cervato e colaboradores, 2005).

Para a Relação Cintura Quadril (RCQ) que reflete o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), foram analisados os valores de circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ), e em seguida realizado a divisão de CC por CQ, obtendo assim, o valor de RCQ e desta forma classificando de acordo com a OMS (1998), na qual, o valor > 1 para homens e $> 0,85$ para as mulheres foi classificado como com risco para DCV, e o restante sem risco para desenvolver DCV.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos idosos avaliados encontram-se na Tabela 1. Foram avaliados 114 indivíduos, de 60 a 84 anos de idade, sendo que 23,7% ($n=27$) correspondiam aos idosos do sexo masculino e 76,3% ($n=87$) do sexo feminino.

Em relação ao grau de escolaridade, 64,9% ($n=74$) dos idosos apresentavam o ensino fundamental completo e/ou incompleto; 21,9% ($n=25$) o ensino médio completo e/ou incompleto e/ou curso técnico; 11,44% ($n=13$) relataram ensino superior completo e/ou incompleto e 1,8% ($n=2$) eram analfabetos (as) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas dos idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	87	76,3
Masculino	27	23,7
Escolaridade		
Não escolarizado (as)	2	1,8
Ensino fundamental (completo/incompleto)	74	64,9
Ensino médio (completo/incompleto/curso técnico)	25	21,9
Ensino superior (completo/incompleto)	13	11,4

Ao investigar as características clínicas através da presença de patologias (Tabela 2), verificou-se que a maioria (46,5%; n=53) possuíam de 1 a 2 patologias, enquanto 37,7% (n=43) apresentavam 3 ou mais e 15,8% (n=18) relatam não possuir.

Dentre os dados acima, foram investigadas as DCNTs e as patologias mais citadas pelos idosos foram: a HAS (46,5%, n=53); a DM tipo II (28,1%, n=32) e as dislipidemias (26,2%, n=30).

Alguns idosos possuíam DM tipo II associada com HAS (21,9%; n=25), e outros (60,5%; n=69), apresentavam a associação das duas (DM tipo II e HAS) e mais outras patologias também definidas como DCNTs como: artrite, artrose, esteatose hepática, asma, bronquite, hipotireoidismo, cardiopatia, dentre outras, visto que 23,7% (n=27) relataram possuir outras e 15,8% (n=18) referiu não apresentar nenhuma patologia (Tabela 2).

Tabela 2 - Incidências patológicas referidas pelos idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

Variável	n	%
Patologia		
1 a 2	53	46,5
3 ou mais	43	37,7
Não possui	18	15,8
Dislipidemia		
Não possui	84	73,7
Possui	30	26,3
Diabetes Mellitus tipo II (DM)		
Não possui	82	71,9

Possui	32	28,1
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)		
Não possui	61	53,5
Possui	53	46,5
DM tipo II e HAS		
Não possui	89	78,1
Possui	25	21,9
Outras		
HAS + DM tipo II + Outras DCNTs	69	60,5
Possui (com exceção das DCNTs)	27	23,7
Não possui patologias	18	15,8

Em relação ao IMC da população estudada, observou-se que a maioria dos idosos possuem excesso de peso (78,1%; n=89), em seguida eutrofia com 18,4% (n=21), e 3,5% (n=4) apresentaram magreza. Observando a RCQ, notou-se que 56,1% (n=64) dos idosos apresentaram risco para

DCV e 43,9% (n=50) não apresentaram risco para DCV (Tabela 3).

Em relação ao consumo de FVL (Tabela 3), notou-se que 90,4% (n=103) dos estudados idosos apresentaram um consumo inadequado, enquanto, apenas 9,6% (n=11) relataram consumo adequado (≥ 5 porções).

Tabela 3 - Estado Nutricional e o consumo de FVL dos idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

Variável	n	%
IMC		
Magreza	4	3,5
Eutrofia	21	18,4
Excesso de Peso	89	78,1
RCQ		
Com risco	64	56,1
Sem risco	50	43,9
FVL		
Adequado	11	9,6

Inadequado	103	90,4
------------	-----	------

A Tabela 4 apresenta a associação entre o sexo e a quantidade de patologias autorreferidas, assim como as mais encontradas: dislipidemia, DM tipo II, HAS, DM tipo II associada com HAS e DM tipo II associada com HAS e com outras patologias.

Nessa análise, não houve significância estatisticamente, porém, foi possível notar que houve uma prevalência no sexo feminino nessas associações, quando comparada com a população masculina.

Tabela 4 - Frequência do sexo e associação com a prevalência de patologias nos idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

Patologia	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 a 2	12	22,6	41	77,4	53	46,5
3 ou mais	11	25,6	32	74,4	43	37,7
Não possui	4	22,2	14	77,8	18	15,8
Dislipidemia						
Possui	4	13,3	26	86,7	30	26,3
Não possui	23	27,4	61	72,6	84	73,7
DM tipo II						
Possui	11	34,4	21	65,6	32	28,1
Não possui	16	19,5	66	80,5	82	71,9
HAS						
Possui	16	30,2	37	69,8	53	46,5
Não possui	11	18,0	50	82,0	61	53,5
DM tipo II e HAS						

Possui	8	32,0	17	68,0	25	21,9
Não possui	19	21,3	70	78,7	89	78,1
Outras						
HAS + DM tipo II + Outras DCNTs	18	26,1	51	73,9	69	60,5
Possui (com exceção das DCNTs)	5	18,5	22	81,5	27	23,7
Não possui patologias	4	22,2	14	77,8	18	15,8

De acordo com a Tabela 5, foi possível observar que quanto menor o nível de escolaridade, maior parece ser o índice de patologias desses idosos: dos 74 pacientes que apresentavam o ensino fundamental completo e/ou incompleto, 63 (85,1%) possuíam alguma

patologia, assim como, nos 2 relatos de analfabetismo.

Por outro lado, nos 13 idosos que possuíam ensino superior completo e/ou incompleto, 9 (69,2%) referiram possuir de 1 a 2 patologias.

Tabela 5 - Relação entre a escolaridade e a presença de patologias em idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

Escolaridade	Patologias						Total	
	1 a 2		3 ou mais		Não possui			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabetos (as)	1	0,9	1	0,9	0	0	2	1,8
Ensino fundamental (completo/incompleto)	32	43,2	31	41,9	11	14,5	74	64,9
Ensino médio (completo/incompleto/curso técnico)	11	44,0	7	28,0	7	28,0	25	21,9
Ensino superior (completo/incompleto)	9	69,2	4	30,8	0	0	13	11,4

A Tabela 6 apresenta a associação entre o sexo e o consumo de FVL e RCQ. Foi possível verificar que a RCQ se apresentou estatisticamente significativa ($p=0,006$), onde, 85,9% ($n=55$) das mulheres apresentaram risco para DCV.

Mesmo não apresentando significância estatística ($p=0,074$), foi possível notar prevalência do sexo feminino (78,6%; $n=81$) em relação ao consumo inadequado de FVL.

Tabela 6 - Associação do sexo com RCQ e consumo de FVL em idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

FVL	Sexo						p
	Masculino		Feminino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Adequado	5	45,5	6	54,5	11	9,6	0,074
Inadequado	22	21,4	81	78,6	103	90,4	
RCQ							
Com risco	9	14,1	55	85,9	64	56,1	0,006
Sem risco	18	36,0	32	64,0	50	43,9	

Ao relacionar o estado nutricional com o sexo, observou-se que houve maior

frequência de excesso de peso no sexo feminino (79,8%; n=71) (Tabela 7).

Tabela 7 - Relação entre o estado nutricional e o sexo nos idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, durante os anos de 2014 a 2018.

IMC	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Magreza	2	50,0	2	50,0	4	3,5
Eutrofia	7	33,3	14	16,1	21	18,4
Excesso de peso	18	20,2	71	79,8	89	78,1

DISCUSSÃO

Ao analisar o gênero da população estudada, verificou-se que houve uma maior procura de atendimento nutricional pelas mulheres.

Corroborando assim com um estudo realizado por Braga e colaboradores (2019), com 59 idosos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, localizada em Juazeiro do Norte-CE, onde a maioria dos pacientes (74,6%) eram do sexo feminino, assim como no estudo de Casagrande e colaboradores (2018),

realizado com indivíduos de 60 anos ou mais, que frequentavam um grupo de idosos na cidade de Navegantes-SC, na qual aceitaram participar da pesquisa 37 idosos e 95% (n=35) também eram do sexo feminino.

De acordo com Oliveira, Lorenzatto e Fattel (2008), que estudaram o perfil de pacientes que procuravam atendimento nutricional em uma Clínica de Nutrição de uma faculdade privada do município de Cascavel-PR, com indivíduos de todas as faixas etárias, na qual foram analisados 267 prontuários e 212 (79,4%) eram do sexo feminino.

Desta forma, esse estudo ainda descreveu que a maior progressão de mulheres nas pesquisas em relação à procura pelo atendimento nutricional, pode ocorrer devido aos hábitos regionais, pois estas ocupam o cargo de atividades domésticas e de responsabilidades pelos cuidados alimentares da família, disponibilizando assim um tempo maior de procura para esse aprendizado e para o tratamento.

Vale ressaltar, que existe uma diferença entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento de doenças, sendo que os homens são mais resistentes à procura por serviços de saúde (Victor e colaboradores, 2009).

De acordo com Abreu (2003), que realizou um estudo com 183 idosos (60 a 90 anos), cadastrados no Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) de Viçosa-MG, obteve baixa escolaridade, citando que 59,5% (n=109) apresentaram uma escolaridade igual ou inferior a quatro anos de estudo.

Em uma pesquisa de 80 idosos, com idade de 70 a 97 anos, realizada por Silva Júnior e colaboradores (2014), com o objetivo de avaliar a relação da educação com o desempenho cognitivo, foi possível analisar que 40% (n=32) desses indivíduos apresentaram ter apenas ensino fundamental completo, assim como no estudo de Nunes e colaboradores (2010), na qual realizou uma pesquisa com 388 idosos atendidos por equipes da Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste (DSL), no município de Goiânia (GO), e foi possível analisar que 43,8% (n=170) dos idosos tinham de 1 a 5 anos de estudo, destacando assim baixa escolaridade para a maior parte dos participantes, corroborando com o encontrado no atual estudo, na qual 64,9% (n=74) dos idosos apresentaram ensino fundamental (completo/incompleto).

Na presente pesquisa foi identificado que o número de idosos com baixa escolaridade apresentou maior número de patologias do que aqueles com maior escolaridade.

Assim como, no estudo realizado em Uberaba-MG, com 2.912 idosos, em que avaliou anos de estudo ("sem escolaridade", "de um a três anos", "de três a oito anos" e "oito anos ou mais") e número de morbidades ("não possui", "de uma a três" e "acima de três").

Na comparação entre o número de morbidades com os anos de estudo, foi identificado uma maior proporção de idosos sem escolaridade com mais de três patologias, do que indivíduos mais estudados (oito anos de estudo ou mais) sem morbidades (Santos, Tavares, Barabosa, 2010).

Através dos dados encontrados acima, foi possível notar que se trata de um momento anterior ao que vivemos, sendo que até a década de 50 a alfabetização não era tão valorizada.

Após o processo de industrialização, essa situação foi se modificando, visto que quem não tem acesso à escolaridade acaba ficando à margem da sociedade (Souza Filho, Massi, Ribas, 2014).

Segundo Mello e colaboradores (2016), no Brasil, cerca de 79,1% dos idosos são portadores de pelo menos uma DCNT, dentre elas, a que mais se destaca é a DM tipo II e o excesso de peso, em que, são relacionadas entre elas e podem ocorrer devido a hábitos de vida inadequados.

O estudo de Leite-Cavalcanti e colaboradores (2009), avaliaram a prevalência de doenças crônicas e o estado nutricional de 117 idosos, em que foi observado que 82,1% dos indivíduos afirmaram possuir alguma DCNT, na qual 37,6% relataram possuir uma única patologia. Visto que as mais encontradas foram: HAS (56,4%), dislipidemias (33,3%) e DM tipo II (20,5%).

Dessa forma, o estudo citado é semelhante com os resultados encontrados nesta atual pesquisa.

O estudo citado anteriormente de Braga e colaboradores (2019), apresentaram que 30,50% dos idosos possuíam DM tipo II e HAS, somente HAS 18,64% e somente 15,25% apresentaram DM tipo II, enquanto 22,03% relataram possuir somente outras patologias como: colesterol elevado, osteoporose, doenças do trato gastrointestinal e alergias.

Ao relacionar as prevalências patológicas com o sexo da população do presente estudo, notou-se que 77,4% (n=41) das mulheres relataram possuir de 1 a 2 patologias, 74,4% (n=32) 3 ou mais e 77,8% (n=14) não possuíam nenhuma patologia, o que não representa que os homens adoecem menos, pelo contrário, pois a mortalidade dos indivíduos do sexo masculino em relação ao sexo feminino desmistifica essa concepção. Porém, é notável que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres (Alves e colaboradores, 2011).

Em um estudo de Abreu e colaboradores (2017), realizado a partir de um questionário com 173 idosos de 60 anos ou mais, em um município do interior da Bahia, que tinham condições para responder e que aceitaram participar da pesquisa, foi investigado sete DCNTs autorreferidas (depressão, DM, cardiopatia, doença renal, câncer e HAS), porém, houve um maior índice em HAS (98,64%; n=171) e DM (17,92%; n=31), como no atual estudo.

Desta forma, o autor citado acima, também encontrou em sua pesquisa dados semelhantes ao atual estudo, em que ocorreu uma prevalência maior das mulheres em relação às patologias, sendo que 71,68% (n=124) relataram possuir HAS e 15,02% (n=26) DM tipo II, semelhante ao estudo de Andrade e colaboradores (2014), que analisaram 220 prontuários de idosos de 60 anos ou mais, identificando que 113 são hipertensos, sendo que 63,7% (n=72) são do sexo feminino.

Em relação ao estado nutricional dos idosos da atual pesquisa, em que a maioria dos idosos apresentou excesso de peso (78,1%), comparando-a com o estudo de Silva e colaboradores (2015), realizado com 33 idosos de 60 a 86 anos, que pertenciam a um grupo da terceira idade que eram acompanhados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do município de Surubim-PE, percebeu-se que também houve uma maior prevalência de excesso de peso (72,73%) no grupo estudado.

O resultado do estado nutricional corrobora novamente com o estudo de Braga e colaboradores (2019), em que os resultados encontrados para excesso de peso foram 65,9% das mulheres e 60% dos homens.

Deste modo, foi possível observar que o excesso de peso vem apresentando uma prevalência maior nessa faixa etária.

Em um estudo envolvendo idosos com a idade mínima de 65 anos, realizado durante um estágio curricular obrigatório em um hospital escola localizado no município de Cascavel-PR, foram avaliados 37 idosos. Em relação ao estado nutricional observaram uma maior prevalência para o excesso de peso (46%; n=17), e quando associado o estado nutricional com o sexo, o sexo feminino também obteve maior prevalência de excesso de peso 55% (n=11) (Frank e colaboradores, 2017).

Em relação à RCQ, Ferreira e colaboradores (2014), em sua pesquisa realizada em domicílio na população idosa (60 anos ou mais) de Ibiaí, em que aplicaram um questionário e a avaliação de dados antropométricos (altura, peso, circunferência da cintura e circunferência do quadril), totalizando assim em 379 idosos que atingiam todos os objetivos do estudo. O parâmetro utilizado para a avaliação da RCQ foi o mesmo do atual estudo, e desta forma, apresentou 69,6% (n=265) dos indivíduos com risco, corroborando com o estudo de Benedetti, Meurer e Morini (2012), com 867 idosos de 60 a 101 anos, em que 83,3% apresentavam-se com risco para DCV.

Pode-se analisar que o risco para o desenvolvimento de DCV é muito frequente em idosos, visto que pode estar relacionado com o perfil nutricional, pois no estudo de Leite-Cavalcanti e colaboradores (2009), percebemos que 97,4% dos indivíduos classificados com excesso de peso apresentavam risco, já no atual estudo, 89,1% (n=57) dos idosos com excesso de peso apresentam risco para DCV. Ainda, quando associado RCQ com sexo, 85,9% (n=55) do sexo feminino apresentaram risco.

Quando comparado o consumo de FVL com outros estudos, foi encontrado resultados semelhantes ao atual estudo, que encontrou uma frequência de 9,6% de consumo adequado de FVL entre os idosos.

Como na pesquisa realizada por Silveira e colaboradores (2015), que avaliaram o consumo diariamente de 416 idosos acima de 60 anos, e obteve que 16,6% tinham seu consumo adequado, visto que foi utilizado o parâmetro para avaliação baseado de acordo com a OMS que recomenda 400g/dia, porém no estudo foi aplicado como variável desfecho o consumo de FVL pelo menos uma vez ao dia.

Já na pesquisa de Viebig e colaboradores (2009), na cidade de São Paulo-

SP, avaliou-se 2.066 idosos em relação ao consumo de FVL, visto que foi utilizado o mesmo parâmetro de avaliação do atual estudo, e deste modo, 19,8% relataram consumir 5 ou mais porções/dia, enquanto 45,2% consumiam diariamente, porém <5 porções/dia e 35% não consumiam nenhuma vez ao dia.

No estudo de França, Barbosa e D'Orsi (2016), que foi realizado no município de Florianópolis-SC, entrevistando 1.197 idosos, com o objetivo de investigar o consumo de FVL, e classificado a adequação de acordo com a OMS, desta forma, foi categorizado em: ≤ 4 vezes/dia como inadequado e 5 vezes/dia como adequado, 67,8% (n=799) apresentaram um consumo de ≤ 4 vezes/dia de FVL.

Esse estudo também associou o consumo de FVL com o sexo da população estudada, em que 62,4% (n=514) das mulheres tem um consumo inadequado, o que é semelhante com o encontrado no atual estudo, em que o sexo feminino também apresentou uma frequência maior de consumo inadequado de FVL (79,8%).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluiu-se que a maioria dos idosos eram do sexo feminino, com idade entre 60 e 84 anos, com ensino fundamental (completo/incompleto), apresentavam entre uma e duas patologias, com alta prevalência de DCNTs.

Ainda, o excesso de peso foi prevalente na amostra, assim como, o risco de DCV e inadequação no consumo de FVL.

Ainda, foi possível identificar através das associações realizadas, mesmo que não estatisticamente significativas, que prevaleceu no sexo feminino várias características: presença de uma a duas patologias, bem como dislipidemias, DM tipo II, HAS e suas associações ("DM tipo II e HAS"; "DM tipo II, HAS e outras patologias"), possuir apenas "outras patologias" e excesso de peso.

Em relação a associação entre sexo e consumo de FVL, o maior percentual de inadequação foi encontrado nas mulheres, assim como o de risco para as DCV.

Contudo, vale destacar que a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, sendo uma provável justificativa delas se apresentarem em destaque no estudo.

Assim, pesquisas com amostras maiores e equilibradas em relação ao gênero,

são necessárias para as comprovações das associações encontradas no atual trabalho.

REFERÊNCIAS

1-Alves, R.A.; Silva, R.P.; Ernesto, M.V.; Lima, A.G.B.; Souza, F.M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: teoria e prática*. Vol. 13. Num. 3. 2011. p. 152-166.

2-Andrade, A.O.; Aguiar, M.I.F.; Almeida, P.C.; Chaves, E.S.; Araújo, N.V.S.S.; Freitas Neto, J.B. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Vol. 27. Num. 3. 2014. p. 303-311.

3-Abreu, S.S.S.; Oliveira, A.G.; Macedo, M.A.S.S.; Duarte, S.F.P.; Dos Reis, L.A.; Lima, P.V. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Id on Line Revista de Psicologia*. Vol. 11. Num. 38. 2017. p. 652-662.

4-Abreu, W.C. Aspectos socioeconômicos, de saúde e nutrição, com ênfase no consumo alimentar, de idosos atendidos pelo Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), de Viçosa-MG. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. 2003.

5-Benedetti, T.R.B.; Meurer, S.T.; Morini, S. Índices antropométricos relacionados a doenças cardiovasculares e metabólicas em idosos. *Revista da Educação Física/UEM*. Vol. 23. 2012. p. 123-130.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não-Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2020.

7-Braga, A.V.P.; Tavares, H.C.; Vasconcelos, P.A.P., de Araujo, E.K.R.; Freitas, L.F.F.; Vieira, S.C.R. Perfil nutricional e incidências patológicas dos idosos atendidos na clínica escola de Nutrição de Juazeiro do Norte-CE. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. Vol. 13. Num. 79. 2019. p. 440-445.

8-Casado, L.; Vianna, L.M.; Thuler, L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não

transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista brasileira de cancerologia*. Vol. 55. Num. 4. 2009. p. 379-388.

9-Casagrande, K.; Zandonai, R. C.; De Matos, C. H.; Wachholz, L. B.; Mezadri, T.; Grillo, L. P. Avaliação da Efetividade da Educação Alimentar e Nutricional em Idosos. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 12. Num. 73. 2018. p. 591-597.

10-Cervato, A.M.; Derntl, A.M.; Latorre, M.D.R.D.D.O.; Marucci, M.D.F.N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*. Vol. 18. Num. 1. 2005. p. 41-52.

11-Ferreira, G.E.; Barros Lima, A.M.E.; Martins, J.N.; Ribeiro, B.B.; Guimarães, L.F.; Santos Neto, P.E. 2014. Disponível em: http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_expandido_-_fepeg.pdf. Acesso em: 07/03/2022.

12-França, V.F.; Barbosa, A.R.; D'orsi, E. Cognition and indicators of dietary habits in older adults from southern Brazil. *PLoS One*. Vol. 11. Num. 2. 2016. p. 01-12.

13-Frank, T.C.S.; Castanha, T.A.; Mello, V.G.; Simon, V.; Tonding, S.F. Prevalência de hipertensão e diabetes e perfil nutricional de idosos atendidos em hospital escola. *Revista Thêma et Scientia*. Vol. 7. Num. 2E. 2017. p. 223-230.

14-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal. IBGE. Rio de Janeiro. 2020.

15-Leite-Cavalcanti, C.; Rodrigues-Gonçalves, M. D. C.; Rios-Asciutti, L. S.; Leite-Cavalcanti, A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Revista de Salud Pública*. Vol. 11. 2009. p. 865-877.

16-Leite, M.T.; Dal Pai, S.; Quintana, J.M.; Costa, M.C. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. *Revista de*

Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. Vol. 7. Num. 2. 2015. p. 2263-2276.

17-Lipschitz, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*. Vol. 21. Núm. 1. p.55-67. 1994.

18-Mello, A.P.A.; Oliveira Beloa, L.A.; Pontesa, A.E.B.; Pagottoc, V.; Nakatanic, A.Y.K.; Martinsd, K.A. Estudo de base populacional sobre excesso de peso e diabetes mellitus em idosos na região metropolitana de Goiânia, Goiás. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. Vol. 10. Num. 3. 2016. p. 151-157.

19-Minayo, M.C.S.; Firmo, J.O.A. Longevidade: bônus ou ônus?. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 24. 2019. p. 4-4.

20-Nunes, D.P.; Nakatani, A.Y.K.; Silveira, É.A.; Bachion, M.M.; Souza, M.R.D. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 15 Num. 6. 2010. p. 2887-2898.

21-Oliveira, A.F.; Lorenzatto, S.; Fatel, E.C.S. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. *Revista Salus*. Vol. 2. Num. 1. 2008.

22-Pimentel, G.M.C.; Wanderley, P.T.Q.C.; Tavares, F.C.L.P. Excesso de peso e índice de conicidade em idosos com diabetes mellitus. *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN*. Vol. 11. Num. 1. 2020. p. 59-71.

23-Santos, S.A.L.; Tavares, D.M.S.; Barabosa, M.H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. *Revista eletrônica de enfermagem*. Vol. 12. Num. 4. 2010. p. 692-7.

24-Sampaio, L.R. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*. Vol. 17. Num. 4. 2004. p. 507-514.

25-Silva, E. M.; Gouveia, V.S.R.; Santos, C.K.C.; Oliveira, F.G.P. Estado nutricional e dados bioquímicos de idosos acompanhados por um núcleo de apoio à saúde da família no agreste de Pernambuco. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Vol. 39. Num. 2. 2015. p. 295-308.

26-Silveira, E. A.; Martins, B. B.; Abreu, L. R. S. D.; Cardoso, C. K. D. S. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 20. 2015. p. 3689-3699.

27-Silva Junior, E. G. D.; Nunes, R. P.; Santos, K. D. L.; Medeiros, A. D.; Eulálio, M. D. C. Influência da escolaridade no desempenho cognitivo de idosos. *Anais I CINTEDI*. Campina Grande. Realize Editora. 2014.

28-Souza Filho, P. P.; Massi, G.A.A.; Ribas, Â. Escolarização e seus efeitos no letramento de idosos acima de 65 anos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*. Vol. 17. 2014. p. 589-600.

29-Victor, J.F.; Ximenes, L.B.; Almeida, P.C.D.; Vasconcelos, F.D.F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta paulistavig de enfermagem*. Vol. 22. Num. 1. 2009. p. 49-54.

30-Viebig, R.F.; Pastor-Valero, M.; Scazufca, M.; Menezes, P.R. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Rev. de Saúde Pública*. Vol. 43. Num. 5. 2009. p. 806-813.

Recebido para publicação em 05/04/2022
Aceito em 05/06/2022