



BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

VIVIANE RAMOS DA SILVA

**O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E O ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS
ASSISTIDOS NO CRAS DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

Conceição do Coité-BA

2020

VIVIANE RAMOS DA SILVA

**O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E O ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS
ASSISTIDOS NO CRAS DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

Artigo científico apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, como requisitos de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Erival Amorim Gomes Junior

Conceição do Coité-BA

2020

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

S586p Silva, Viviane Ramos da

O perfil antropométrico e o estado nutricional dos idosos assistidos no CRAS de Conceição do Coité-Ba. - Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2020.

23 f., il.

Referências: f. 18 - 21

Artigo científico apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Erival Amorim Gomes Júnior

1. Envelhecimento. 2. Perfil antropométrico. 3. Saúde do idoso.
I. Título.

CDD : 612.67

O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E O ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS ASSISTIDOS NO CRAS DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA

Viviane Ramos da Silva¹

Erival Amorim Gomes Junior²

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento pode ser definido como um declínio gradual das funções fisiológicas resultante de acúmulo de fatores provocado pela idade. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo de avaliar o perfil antropométrico e o estado nutricional dos idosos assistidos no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Conceição do Coité, Bahia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter exploratório. Foi realizado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Conceição do Coité, Bahia, no mês de fevereiro de 2020. Os participantes foram idosos, com faixa etária entre 60 a 80 anos de idade informações Sócio demográfico e dados de avaliação nutricional objetiva. **Resultados:** Foi avaliado um total de 32 participantes, de ambos os sexos sendo que 93,75% (n= 30) dos participantes eram do sexo feminino e 6,25% (n= 2) eram do sexo masculino. Através do questionário pode-se perceber uma prevalência para Hipertensão arterial 65,63% (n=21) dos idosos apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 34,38% (n=11) apresentavam dislipidemias; 25% (n=8) apresentavam diabetes. De acordo com os dados da avaliação antropométrica com base no IMC, mostrou que cerca de 59,38% (n=19) estão eutróficos, 37,50% (n=12) estão sobrepeso e 3,13% (n=1) estão abaixo do peso. Os resultados da relação cintura/quadril verificou-se que dentre o grupo das idosas (n= 30) foi possível observar que 36,67% (n= 11) não apresentaram riscos de doenças cardiovasculares, 16,67% (n= 5) apresentaram risco elevado e 46,67% (n=14) apresentaram um risco muito elevado para doenças cardiovasculares. Dentre os idosos do sexo masculino (n=2), onde 50,00% (n=1) sem risco e 50,00% (n=1) risco elevado, não houve caso para risco muito elevado. **Conclusão:** O estudo teve como objetivo evidenciar o estado nutricional de uma população idosa assistida pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Conceição do Coité- Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Perfil antropométrico, Saúde do idoso.

ABSTRACT

Introduction: The aging process can be defined as a gradual decline in physiological functions resulting from the accumulation of factors caused by age. **Objective:** This study aims to assess the anthropometric profile and nutritional status of the elderly assisted at the Social Assistance Reference Center (CRAS) in Conceição do Coité, Bahia. **Methodology:** This is an exploratory quantitative and qualitative research. It was carried out at the Social Assistance Reference Centers (CRAS) in the municipality of Conceição do Coité, Bahia, in February 2020. The participants were elderly, aged between 60 and 80 years old. objective nutritional status. **Results:** A total of 32 participants were evaluated, of both sexes, with 93.75% (n = 30) of the participants being female and 6.25% (n = 2) were male. Through the questionnaire, a prevalence of arterial hypertension 65.63% (n = 21) of the elderly had systemic arterial hypertension (SAH), 34.38% (n = 11) had dyslipidemia; 25% (n = 8) had diabetes. According to the data from the anthropometric assessment based on BMI, it showed that about 59.38% (n = 19) are eutrophic, 37.50% (n = 12) are overweight and 3.13% (n = 1) are underweight. The results of the waist / hip ratio showed

¹ Discente de Nutrição.

² Orientador.

that among the group of elderly women (n = 30) it was possible to observe that 36.67% (n = 11) had no risk of cardiovascular disease, 16.67% (n = 5) had a high risk and 46.67% (n = 14) had a very high risk for cardiovascular diseases. Among the elderly male (n = 2), where 50.00% (n = 1) without risk and 50.00% (n = 1) high risk, there was no case for very high risk. Conclusion: The study aimed to highlight the nutritional status of an elderly population assisted by the Social Assistance Reference Center (CRAS) in the municipality of Conceição do Coité- Bahia.

KEYWORDS: Aging, Anthropometric profile, Elderly health.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento pode ser definido como um declínio gradual das funções fisiológicas resultante de acúmulo de fatores provocado pela idade (TAVARES,2015). O envelhecer é um fenômeno natural que ocorre a nível global e que todos os países são afetados, independente. Porém, em países desenvolvidos o processo de envelhecimento ocorre de maneira mais saudável. Uma das maneiras de se avaliar a qualidade de vida de uma população, principalmente a população idosa é através da expectativa de vida (LUZ et al. 2014). O aumento da expectativa de vida pode acontecer devido a uma redução nas taxas de fecundidade (nascimento) e mortalidade o aumento da expectativa de vida de uma população está diretamente associada ao grau de desenvolvimento de um país, principalmente às condições de acesso à saúde por essa população. (CASTRO; RIBEIRO; DINIZ, 2013).

O crescimento da população idosa é notável em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, ainda que esse cenário esteja em um processo de transição (TAVARES,2015). Em 2015, a população mundial de idosos ultrapassou 900 milhões, com estimativas para 2030 de 1.402 milhões de idosos e em 2050 haverá mais de dois bilhões de idosos no mundo (IBGE, 2016).

A classificação da faixa etária para os idosos é variável para países desenvolvidos e para países em desenvolvimento. Nos países em subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, são considerados idosos os indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos, já para os países desenvolvidos essa faixa etária é a partir dos 65 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O fenômeno do envelhecimento da população reflete nas diferentes esferas da estrutura social e econômica e é considerado uma questão de saúde pública, principalmente por suas necessidades específicas, necessitando de ações em diversos setores públicos e/ou privados possibilitando assim uma atenção plena para população idosa (LUZ et al. 2014). Diante do cenário de envelhecimento da população, se faz necessário políticas públicas que atendam às necessidades desse grupo populacional, principalmente quanto ao acesso à saúde e acesso aos serviços públicos

pautados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles, a universalidade, integralidade e equidade (LUZ, et al. 2014).

A Política Nacional do Idoso foi promulgada através da Lei 8.842/94, e regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política visou assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (MINISTERIO DA SAUDE, 2006). Em outubro de 2006 foi promulgada também a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem como objetivo primordial a recuperação, manutenção do estado nutricional e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em conformidade com diz os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (MINISTERIO DA SAUDE, 2006).

Além disso, O Ministério da Saúde, lançou a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para ser utilizado como um instrumento de acompanhamento do idoso na rede de atenção básica a saúde. A função primordial da Caderneta é permitir um monitoramento periódico de algumas condições do indivíduo idoso e de aspectos que possam interferir em sua saúde e bem-estar (MINISTERIO DA SAUDE, 2006).

A senescência é acompanhada por alterações fisiológicas, que podem manifestar alterações no desempenho adequado do organismo, podendo ocasionar a diminuição progressiva de algumas das funcionalidades, como atrofia muscular, perda de elasticidade da pele, dificuldade de mastigar, deglutir, inapetência, baixa ingestão de nutrientes essenciais, ouvir, falar e dificuldade de memorização. Além disso, os idosos possuem um maior risco do desenvolvimento de doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial, desnutrição, Alzheimer, Parkinson, dificuldades sociais e emocionais (LINO et al. 2015).

A nutrição tem um papel fundamental no processo de envelhecimento, tanto na promoção da qualidade de vida, quanto na prevenção de doenças, principalmente as doenças crônicas não-transmissíveis devido às mudanças fisiológicas decorrentes da idade avançada e do surgimento de complicações que podem interferir no estado nutricional. A importância da nutrição está atrelada a diversos fatores e não apenas as mudanças biológicas da idade, mas também ao estilo de vida, dieta, sedentarismo, etilismo e fatores socioeconômicos que afetam a qualidade de vida do indivíduo idoso (ABREU et al. 2013). Os Hábitos alimentares saudáveis podem auxiliar na promoção de um envelhecimento sadio, pois durante a senescência se faz necessário os cuidados com a saúde, principalmente no que tange a prevenção e promoção da saúde, sendo assim, é de suma relevância preconizar uma alimentação saudável

(OLIVEIRA, 2014).

A avaliação do estado nutricional é uma das ferramentas para identificação de possíveis acometimentos na saúde dos idosos, principalmente do ponto de vista nutricional. A avaliação nutricional de idosos deve ser realizada de forma cautelosa e humanizada. Deve ser levado em consideração uma rede complexa de fatores determinantes diretos e indiretos do processo de envelhecimento, tais como: isolamento social, doenças, incapacidades, alterações fisiológicas e biológicas. Além dessas especificidades, os métodos de avaliação nutricional e o contexto de vida da atualidade exigem a incorporação de uma perspectiva ampliada (TAVARES et al. 2015).

A antropometria é uma das ferramentas de avaliação do estado nutricional de idosos e é considerada como uma ferramenta fundamental para auxiliar na identificação do estado nutricional. Dentre as possibilidades apresentadas pela antropometria, o IMC (índice de massa corporal) é uma das ferramentas mais utilizadas para idosos e é baseada na utilização de pontos de corte específicos que irão representar o estado nutricional (TAVARES et al. 2015).

Considerando a realidade do crescimento da população idosa no Brasil, é necessário cada vez mais oferecer uma qualidade de vida para esse público que requer uma atenção especial e humanizada, diante disso é de suma importância pesquisas que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil antropométrico e o estado nutricional dos idosos assistidos pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Conceição do Coité, Bahia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter exploratório. O estudo foi realizado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Conceição do Coité, Bahia. Os participantes foram idosos, com faixa etária entre 60 a 80 anos de idade. Todos os participantes do estudo aceitaram e deram consentimento quanto à participação no trabalho assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (apêndice 2). A coleta de dados ocorreu durante o mês de fevereiro de 2020.

Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário semiestruturado (apêndice 1), com informações a respeito da idade, sexo, escolaridade, estado civil e também dos dados antropométricos como o peso, altura, circunferência do braço (CB), circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ), altura do joelho (AJ), circunferência da panturrilha (CP).

A altura foi aferida através da utilização de estadiômetro portátil (Heights), onde os avaliados mantiveram-se descalços e em posição ereta, com calcanhares e escápulas e ombros encostados no estadiômetro, com a cabeça erguida e olhos mirando um plano horizontal, de acordo com o protocolo proposto por LHOMAN e cols. (1988).

O peso foi aferido com o auxílio de balança digital portátil (Multilaser). Para a aferição fidedigna do peso, os avaliados receberam as orientações prévias quanto a utilização de vestimentas leves para que não pudesse comprometer a aferição. Durante a aferição do peso, os avaliados permaneceram no centro do equipamento, descalços, em posição ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. O IMC foi determinado a partir do peso (kg) e altura (m) através da equação proposta pelo o Protocolo do SISVAN (2007).

Altura do joelho foi aferida do lado esquerdo do corpo, utilizando uma régua antropométrica com os participantes sentados com pés apoiado no chão. Com base na altura do joelho, a estatura foi estimada através da fórmula de CHUMLEA et al (1985), representada na equação 01.

Equação 01: Fórmula para estimativa de altura de idosos a partir da altura do joelho

$$\text{Homens} = 64.19 - (0,04 \times \text{idd}) + (2,02 \times \text{AJ})$$

$$\text{Mulheres} = 84.88 - (0,24 \times \text{idd}) + (1,83 \times \text{AJ})$$

Onde:

AJ: altura do joelho

Idd: Idade (anos)

A circunferência do braço (CB) foi aferida a partir do uso de fita métrica inelástica (Macrolife) no ponto médio entre o crômio e o olécrano.

A circunferência da cintura foi aferida no ponto médio entre a última costela flutuante e a crista ilíaca e a circunferência do quadril foi aferida na região de maior perímetro entre a cintura e a coxa dos avaliados. A partir dos dados obtidos, foi possível calcular a relação cintura quadril (RCQ), que de acordo com OMS (1997)

pode refletir um possível aumento do risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

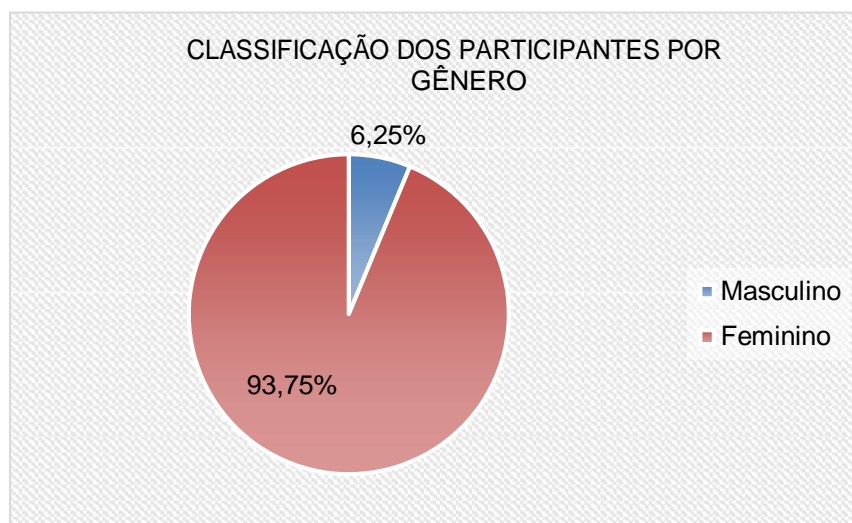
A circunferência da panturrilha foi aferida na panturrilha da perna direita dos participantes. Para aferição, os mesmos permaneceram sentados em uma cadeira, com a perna flexionada formando um ângulo de 90°. A partir de então, foi aferida a CP no ponto de maior circunferência da panturrilha.

Os dados coletados foram transferidos para Software Excel versão 20 (Microsoft) e então organizados, tabulados, e analisados. Os Excel também foi o software utilizado para a construção de tabelas e gráficos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram usuários do serviço de convivência oferecido pelo CRAS de Conceição do Coité, Bahia. Foram avaliados um total de 32 participantes, de ambos os sexos sendo que 93,75% (n= 30) dos participantes eram do sexo feminino e 6,25% (n= 2) eram do sexo masculino. A Figura 1 ilustra a distribuição dos participantes de acordo com o sexo. Os dados do presente trabalho se assemelham aos dados apresentados por Ragasson e Huth (2015), que realizou um estudo similar, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e houve uma maior predominância de idosos do sexo feminino.

Figura 1 - Classificação dos participantes por gênero

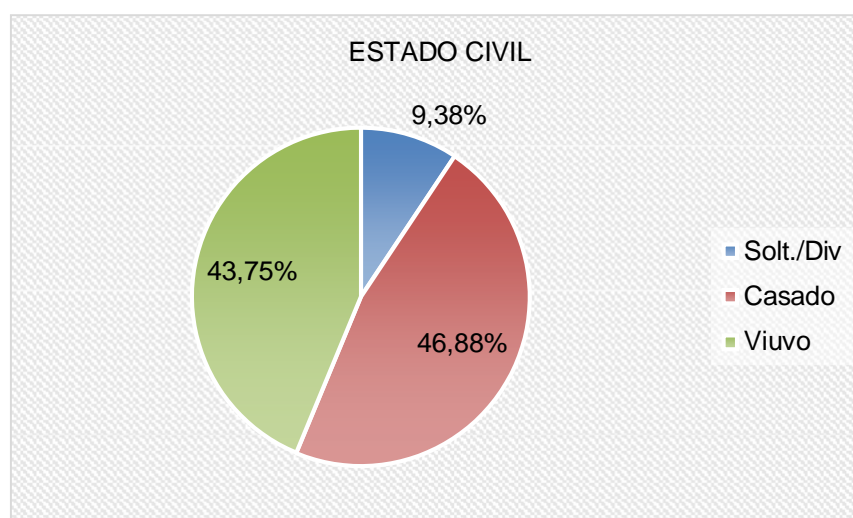


Fonte: Elaboração própria (2020)

De acordo com dados do IBGE (2010), existem cerca 20.555.262 milhões de idosos no Brasil, onde 55,8% são mulheres e 44,2% são homens, porém através dos dados apresentados pelo trabalho é possível notar a baixa participação de idosos do sexo masculino. Em um estudo realizado por Santos et al 2017 é evidente as participações das mulheres nas atividades socioculturais, principalmente em atividades com ênfase na saúde e longevidade. De acordo com Reis et al. (2007), a prevalência de idosas tem sido atribuída à menor exposição de fatores de risco e por uma maior preocupação pela qualidade de vida e saúde.

Com relação ao estado civil dos participantes, cerca de 46,88% (n=15) dos participantes eram casados, 43,75% (n=14) eram viúvos e 9,38% n=3 eram solteiro/divorciado. A Figura 2 apresenta os dados relacionados ao estado civil dos participantes. Os dados são similares aos encontrados por Luz et al (2014) em um estudo realizado com idosos no Rio Grande do Sul, que também encontraram uma maior predominância de idosos casados e viúvos.

Figura 2 – Estado Civil dos participantes



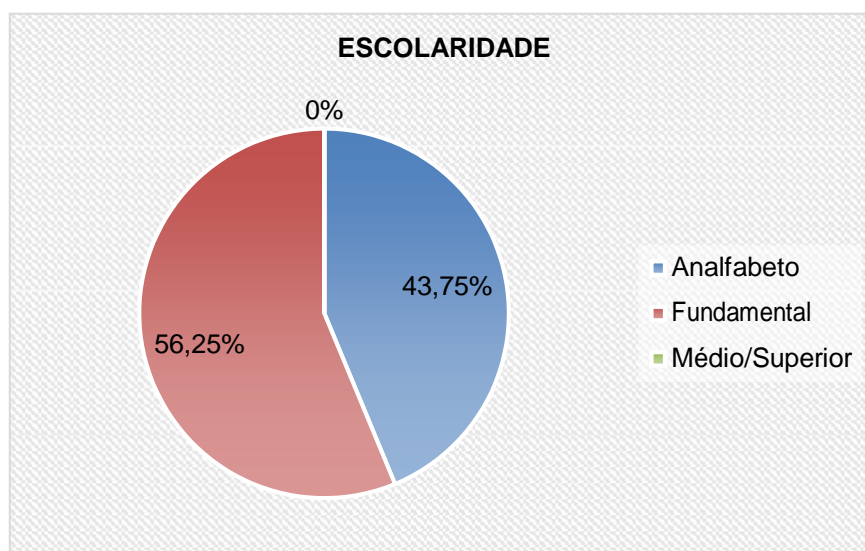
Fonte: Elaboração própria (2020)

Os indivíduos idosos casados possuem uma disposição natural a ter companhia e, contudo, possuem uma tendência a apresentarem níveis reduzidos de estresse físico e/ou psíquico (Luz et. al 2014). Já os idosos na condição de viuvez, são desatentos com sua saúde, estão susceptíveis há situações estressantes da solidão, prejudicando assim a sua qualidade de vida, uma vez que mexe na convivência social, na sua altivez e na alimentação (Almeida; Guimarães; Rezende, 2011).

A solidão causada pela viuvez e/ou separação pode acabar por interferir no estado nutricional dos idosos devido há perda pelo prazer em comer e também pela dificuldade de preparar uma alimentação adequada para ele sozinho (Almeida; Guimarães; Rezende, 2011).

Com relação à escolaridade, cerca de 56,25% (n=32) dos avaliados concluíram o ensino fundamental; 43,75% (n=14) são analfabetos e nenhum dos participantes possui ensino médio/superior completo. A Figura 3 ilustra a escolaridade dos participantes.

Figura 3 - Grau de escolaridade dos participantes



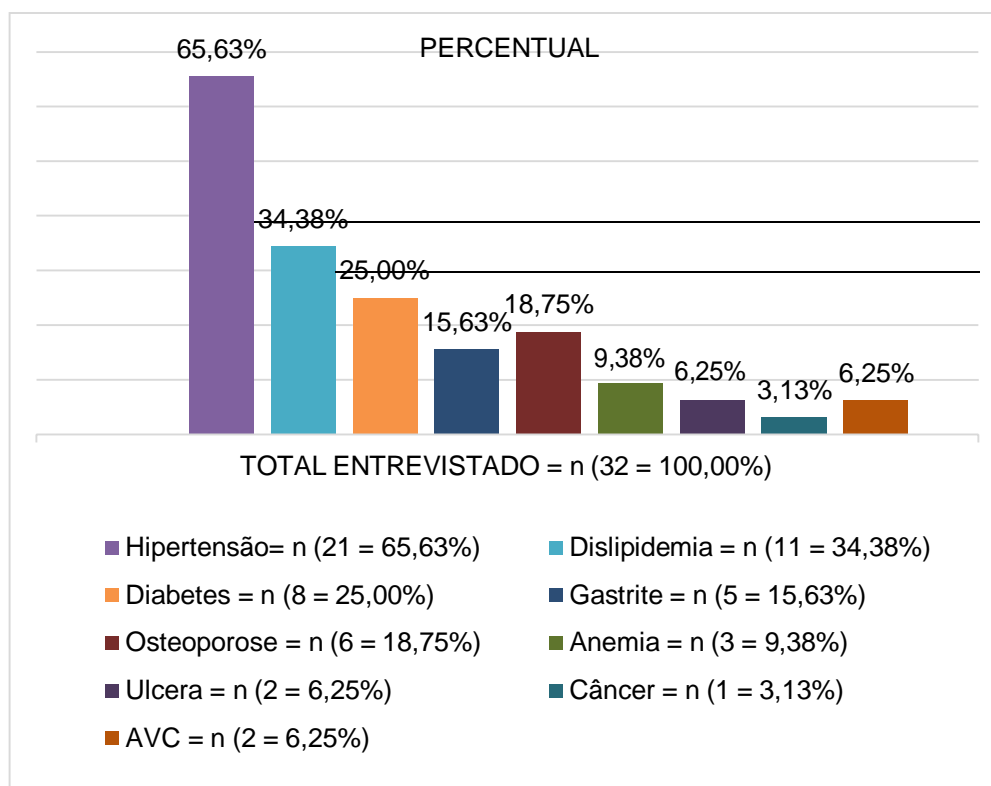
Fonte: Elaboração própria (2020)

Assim, a maioria dos idosos estudaram até o ensino fundamental. Em contraste com o estudo, Ribeiro et al encontrou uma maior prevalência de idosos analfabetos em Manaus, região norte do Brasil. O nível de escolaridade possui estreita relação com a qualidade de idosos. O analfabetismo pode interferir negativamente no estado nutricional dos idosos devido a necessidade da leitura de rótulos, embalagens mensuração e quantificação das informações presentes nos rótulos dos alimentos. Vale ressaltar que a capacidade de entendimento do idoso, o grau de escolaridade e suas condições intelectuais podem ser necessárias para uma intervenção no hábito alimentar com relação as escolhas dos alimentos (SILVA; BARRATO, 2010).

Uma pesquisa feita por Silva (2010), partir dos dados disponibilizados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) em 2002-2003, com 13.943 idosos, foi observada maior prevalência de indivíduos de baixa e média escolaridade, no qual mostra uma similaridade no presente estudo como está descrito na figura a cima.

Com relação a existência de morbidades, 21,88% (n=7) dos entrevistados não apresentaram nenhuma morbidade e 78,13% (n=25) apresentaram algum tipo de morbidade subdivididas 65,63% (n=21) dos idosos apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 34,38% (n=11) apresentavam dislipidemias; 25% (n=8) apresentavam diabetes A figura 4, representa a distribuição das doenças citadas pelos avaliados.

Figura 4 - Classificação estatística das Doenças Crônicas Não Transmissíveis dos idosos analisados, assistidos no CRAS de Conceição do Coité – Bahia, 2020.



Fonte: Elaboração própria (2020)

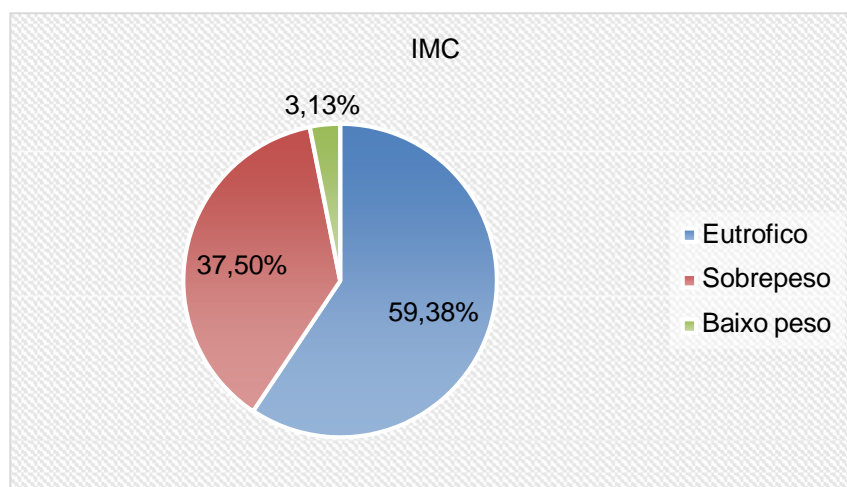
Vale ressaltar que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas, um problema de saúde pública de grande magnitude. Estimativa-se que cerca de 72% dos óbitos de idosos são causados por DCNT's, sendo 31,3% dos óbitos causados por doenças cardiovasculares e 16,3% por câncer. Apesar da possibilidade de ocorrência das DCNT's e câncer em todas as faixas etárias, a população idosa possui uma maior predisposição devido às alterações fisiológicas da idade (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

Dentre os fatores de risco para o surgimento das DCNT's, MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR (2011) destacam a má qualidade da alimentação, o

sedentarismo, o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, o excesso de peso como os principais gatilhos das DCNTs.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) é um parâmetro de suma importância para avaliar o estado nutricional de uma população. O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos métodos mais utilizados em pesquisa epidemiológicos, associado ou não a outras variáveis antropométricas, para avaliação nutricional de indivíduos. Com relação ao IMC dos avaliados, cerca de 59,38% (n=19) dos idosos estão eutróficos, 37,50% (n=12) apresentaram sobrepeso e 3,13%, 1 idoso está abaixo do peso, de acordo com a classificação do IMC específico para o idoso $<22 \text{ kg/m}^2$ - Baixo peso; ≥ 22 e $<27 \text{ kg/m}^2$ - eutrófico; $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ - sobrepeso, como mostra a figura 5.

Figura 5 – Classificação do estado nutricional segundo o IMC adotados para os idosos analisados, assistidos no CRAS de Conceição do Coité – Bahia, 2020.



Fonte: Elaboração própria (2020)

De acordo com a escala de IMC, foi possível identificar que a maior parte dos entrevistados estavam eutróficos. Em um estudo realizado no Paraná por Oliveira e Bennemann, (2011), onde foram avaliados 70 idosos de ambos os sexos, a maior parte da amostra, cerca de 51,4% dos participantes apresentaram peso adequado, resultado semelhante ao presente trabalho. Um outro estudo realizado por Sperotto e Spinelli (2010), também com idosos no município de Erechim/RS, avaliou a adequação de peso de idosos pelo IMC e cerca de 50% dos idosos estavam eutróficos, porém em contraste com o presente trabalho, 25% dos idosos estavam abaixo do peso, o que é considerado um fator de risco para a população idosa.

Ao classificar o IMC, é notório que a maioria dos entrevistados foram classificados como eutróficos, corroborando aos estudos de Galego, Sehnem, Novello, & Santos (2013), assim como Valentim (2012).

Com relação a taxa de idoso sobrepeso, o presente estudo identificou uma ocorrência de sobrepeso em 37,5% dos avaliados, dado similar ao encontrado por Pereira et al (2015) que avaliou idosos do sexo feminino atendidos na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo.

O excesso de peso e a obesidade na população idosa é preocupante e pode estar associado ao sedentarismo, alterações hormonais e fisiológicas que podem afetar a diminuição da atividade metabólica, aonde pode influenciar os hábitos alimentares ou alimentação inadequados (FONTENELLE et. al. 2018). Logo estes fatores de riscos podem estar ligados diretamente ao surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, podendo levar assim a reduzir a autonomia e qualidade de vida deste público e ainda podem levar ao aumento da morbimortalidade no país (MELLO et al., 2016).

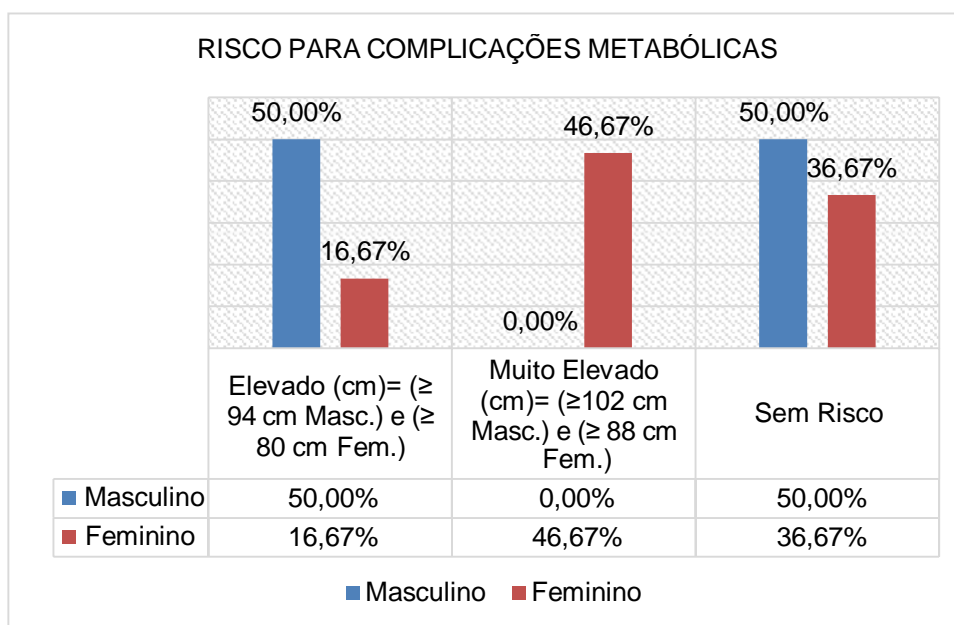
Com relação aos idosos em risco nutricional/desnutrição, apenas um idoso apresentou IMC $<22\text{Kg/m}^2$, resultado oposto ao estudo realizado por Segalla e Spinelli (2012) em uma ILPI no município de Erechim que evidenciou que 52,2% dos idosos apresentavam risco de desnutrição, o que é um valor muito elevado, visto as possíveis complicações associadas a desnutrição.

A partir das circunferências da cintura e do quadril foi possível calcular a relação cintura/quadril (RCQ). A Relação da Cintura Quadril RCQ apresenta-se como um parâmetro muito utilizado em estudos populacionais para a classificação quanto aos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, porém, uma problemática é a falta de pontos de corte específico para a população idosa (SAMPAIO, 2004).

Devido a existência de diferentes classificações de acordo com o sexo, o presente estudo dividiu os resultados de acordo com o sexo. Dos participantes do sexo feminino ($n=30$) foi possível observar que 36,67% ($n=11$) apresentaram uma relação cintura quadril <80 e assim não apresentaram riscos de doenças cardiovasculares, 16,67% ($n=5$) apresentaram uma RCQ >80 e <88 , configurando assim um risco elevado e 46,67% ($n=14$) apresentaram um risco muito elevado (RCQ >88) para doenças cardiovasculares. Dentre os participantes do sexo masculino ($n=2$), 1 participante não apresentou risco e 1 participante apresentou risco elevado

(RCQ>94). A figura 6 apresenta o percentual de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares a partir da RCQ.

Figura 6 – Classificação risco para doenças cardiovasculares a partir da Relação cintura quadril



Fonte: Elaboração própria (2020)

O resultado do estudo com relação ao risco de doenças cardiovasculares a partir da RCQ é similar aos resultados apresentados por Cabrera e Filho (2001), que encontraram risco muito elevado em 57% dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria na cidade de Londrina, Paraná.

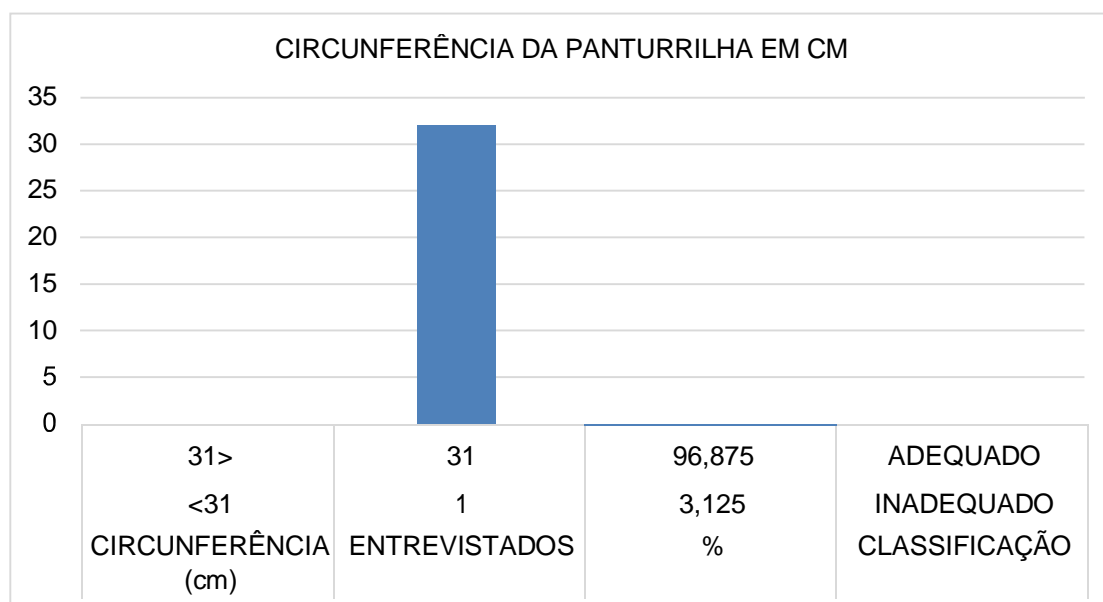
O envelhecimento é um processo natural e que irá exercer grande influência no acúmulo de gordura na região abdominal, o que pode contribuir com o aumento do risco de doenças cardiovasculares, além do fator idade. Esse acúmulo de gordura é reportado na literatura como maior em idosos do sexo feminino do que nos idosos do sexo masculino (SOUSA et al. 2016).

Em estudo feito por Silveira et al (2018) com idosos em Goiânia, sugere que o aumento do peso e o alta da circunferência abdominal (CA) pode estar associado como um forte fator para o surgimento da hipertensão arterial e da resistência insulínica com um risco para desenvolver diabetes mellitus tipo 2.

A circunferência da panturrilha é um importante marcador da depleção de massa muscular em idosos e pode estar diretamente relacionada com casos de desnutrição. Com relação aos avaliados, cerca de 96,87% (n=31) apresentaram

circunferência da panturrilha >31cm, configurando assim um grau adequado de reserva muscular (OMS, 1995; SEGALLA; SPINELLI, 2011). Como mostra a Figura 7.

Figura 6 – Classificação circunferência da panturrilha (Adequado/Inadequado.)



Fonte: Elaboração própria (2020)

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo evidenciar o estado nutricional de uma população idosa assistida pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Conceição do Coité-Bahia. A partir dos dados apresentados, foi encontrado uma maior prevalência de idosos do sexo feminino de baixa escolaridade, e com uma maior predominância de Hipertensão Arterial, seguido de dislipidemias e diabetes do tipo 2. Através da avaliação antropométrica foi possível identificar que a maior parte dos idosos estão eutróficos de acordo com o IMC e com a circunferência da panturrilha. A partir da relação cintura/quadril, A maior parte dos idosos apresentaram risco elevado do desenvolvimento de doenças cardiovasculares o que pode ser considerado como um risco para essa população, que necessita de cuidados especiais quanto à saúde.

Assim o estudo apresentou dados importantes e inéditos relacionados a saúde da população idosa do município de Conceição do Coité, Bahia. Estudos como esse

são importantes devido a necessidade de adequação do peso na população idosa. Como limitação do estudo, destaca-se a falta de infraestrutura adequada para a avaliação antropométrica no CRAS. Assim, é importante que estudos futuros sejam desenvolvidos com a população idosa do município de Conceição do Coité e da região Sisaleira visando a melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ABREU, WC. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2014; 32 (2): 190-192.

ALMEIDA, Ivana C., GUIMARÃES, Gislaine F., REZENDE, Daniel C., Hábitos alimentares da população Idosa: padrões de compra e consumo. *Agroalimentaria*. v. 17, n. 33, p.95- 110, jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Saúde da Pessoa Idosa. **XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa. Brasília, 2014; 46p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do idoso**. Brasília- DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3e_dicao.pdf. Acesso em .22/10/2019.

BRASIL, IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acessado em: 22/10/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. 2007. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN na assistência à saúde.

CABRERA, M.A.S.; Jacob Filho, W.J. **Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e comorbidades**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. Vol. 45. Num. 5. 2001. p. 494-501.
COSTA SP et al. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde e Sociedade**, 2014; 23(2): 626-640.

CHUMLEA, W.C. et al. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 33, n. 2, p. 116-120, fev. 1985.

CUPPARI L et al. Descrição dos componentes da avaliação global subjetiva em

pacientes com doença renal crônica na fase não dialítica. **Nutrire**, 2012; 37(1): 56-56.

FONTENELLE, et al. Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. **Revista Brasileira de Nutrição** Esportiva, São Paulo. v. 12. n. 71. p.353-363. Maio/Jun. 2018. Disponível em <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1044/768>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

GALEGO, B. V., SEHNEM, R. C., NOVELLO, D., & SANTOS, E. F. dos. (2013). Mini-Avaliação Nutricional (MAN) e Índice de Massa Corporal (IMC) e sua associação com hipertensão arterial em idosos fisicamente ativos.

GOMES, R. C., PINTO, C. S., SOAR, C. Prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba**, 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais: População acima de 60 ano sobe para 10,2%**. Rio de Janeiro, 2010.

LOHMAN TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.

LINO AS et al. Comparação do perfil lipídico e proteico entre adultos sedentários e idosos ativos em uma população selecionada da cidade de Patos -PB. **Informativo Técnico do Semiárido**, 2015; 9(1): 86-90.

LUZ EP et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2014; 172: 303-1.

MALTA, Maíra Barreto, PAPINI, Silvia Justina, CORRENTE, José Eduardo. Avaliação da Alimentação de Idosos de Município Paulista – Aplicando o Índice de Alimentação Saudável. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Botucatu** - São Paulo, 2013.

MALTA, DC.MORAIS NETO, OL.; SILVA JUNIOR, JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2011 Out/Dez, 20(4): 425-438.

MELO GA, OLIVEIRA SRVA, CAVALCANTI MS. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida. In: 4º CIEH (Congresso Internacional de Envelhecimento Humano). **Instituto Campinense de Ensino Superior - Faculdade Maurício de Nassau**, 2015.

MELLO, F. S.; WAISBERG. J.; SILVA, M. L.N. Circunferência da panturrilha associa-se com pior desfecho clínico em idosos internados. **Geriatr Gerontol Aging**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 80- 85, 2016. DOI: 10.5327/Z2447-211520161600011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307912768_.

OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Tradução e revisão de Amélia Leitão. Lisboa: OMS, 2004. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf.

OLIVEIRA, B.L.L.C.A, THOMAZ, E. B. A. F., SILVA, R.A., Associação da cor/raça aos indicadores o Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.

PEREIRA, D.C. L. et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa**. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa de São Paulo, 2015.

RAGASSON, D.; HUTH, A. Atenção biopsicossocial a idosos: avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **XVI Jornada de Extensão**. [s.l.], 2015. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/>.

RIBEIRO, R. L. et al. Avaliação nutricional de idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas no município de Duque de Caxias/ RJ. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 12, n. 12, p. 39 – 46, 2011.

REIS, L. A. et al. Estudo das condições de saúde de idosos em tratamento no setor de neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Rev. baiana saúde pública**.31(2):324-32; 2007.

SAMPAIO L.R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Rev Nutr**. 2004; 17(4): 507-14.

SEGALLA, R.; SPINELLI, R.B. Análise nutricional para realizar atenção a idosos de uma Instituição de longa permanência, no município de ERECHIM-RS. **Revista Vivência Eletrônica de Extensão da URI**, v..8, n.14, p.72-85, 2012.

SIQUEIRA, V. O.; COSTA, V. B.; LOPES, A. C.; SANTOS, L. C.; LIMA-COSTA, M. F.; CAIAFFA, W. T. Different equations for determining height among the elderly: the Bambui Cohort Study of Aging. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n.1, p. 125-134, jan. 2012.

SILVA, J. P.; TAVARES, C; ALBURQUERQUE, L. PAPEL DA NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO NA LITERATURA. **Congresso de Envelhecimento Humano**,2015.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 903-912, 2018. DOI: 10.1590/1413- 81232018233.01612016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03- 0903.pdf

SPEROTTO, F. M. SPINELLI, R. B. **Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim – RS**. Perspectiva, Erechim, v.34, n.125, p. 105 – 116, 2010.

SOUZA, M. C. M. et al. Adiposidade central em idosas de uma unidade gerontogeriatrica. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. vol.19 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2016.

TAVARES EL et al. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2015;18(3): 643-650.

VALENTIM, AAF. **Nutrição no envelhecer**. 2nd ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

VASCONCELOS CMR de, Marques APO, Leal MCC, Vasconcelos EMR, Araújo EC, Raposo MCF, Vasconcelos ALR. Morbidades em idosos relacionadas ao excesso de peso. **Rev enferm UFPE** 2014;8(supl. 1):2228-36. doi: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201405.

APÊNDICE 1



FICHA DE AVALIAÇÃO



NUTRICIONAL DO IDOSO

Identificação do paciente

Nome: _____ Cod: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

Endereço: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Estado civil: _____

Dados clínicos:

Já se consultou com algum nutricionista: () SIM () NÃO

Segue alguma dieta? () SIM () NÃO

Possui algum problema de saúde? () SIM () NÃO

Quais: _____

Perda de peso recente? () não () sim Quanto? _____

Ganho recente de peso? () não () sim Quanto? _____

Dados antropométricos

	I	II	III
Peso Atual			
Peso Habitual			
Altura			
Circunferência da cintura			
Circunferência do quadril			
Circunferência do braço			
Dobra cutânea do tríceps			
Altura do joelho			
Circunferência da panturrilha			

Responsável pela coleta de dados: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ o perfil antropométrico e o estado nutricional dos idosos assistidos no CRAS de Conceição do Coité”. Nesta pesquisa pretendemos “avaliar o perfil antropométrico e o estado nutricional dos idosos”. O motivo que nos leva a estudar “a importância do cuidado nutricional dos idosos”.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de questionário na forma de entrevista individual avaliação antropométrica realizada em dias de folga utilizando fita inelástica para aferir as circunferências, balança digital para portátil aferição o peso, e estadiômetro preso a parede o trabalho é um estudo de campo” Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em “**RISCOS**”. A pesquisa contribuirá para “geração de dados antropométrico dos idosos do município de Conceição do coité, e avaliação o estado nutricional e de saúde desses idosos, no campo científico o trabalho irá contribuir para o cuidado com a saúde dentro dos espaços de atendimento no município” Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e seu nome e dados não serão revelados sob nenhuma hipótese. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, “ Viviane Ramos da Silva” e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “ **O Perfil Antropométrico e o estado nutricional dos idosos assistido no CRAS de Conceição do Coité** ”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Conceição do Coité, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do/a estudante FARESI:

Nome do responsável: Rafael Reis Bacelar Antón (professor de TCC da FARESI)

Endereço do responsável: Teodolina Francisca da Silva, bairro Alto da Colina e Miguel Carneiro de Oliveira, Bairro Matadouro.

Fone: (75) 99158-2106

E-mail: Rafael.anton@faresi.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Faculdade da Região Sisaleira

Fone: (75) 3262-3604