

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO
ESPORTIVA

IDELMA GIUBILEI BELLUZZO
VIVIAM LOPES DE CARVALHO

**O PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE COMPOSIÇÃO
CORPORAL E NUTRICIONAL DOS IDOSOS
INGRESSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE AÇÃO
INTEGRADA PARA O APOSENTADO (PAI), EM SÃO
LUIS – MA.**

São Luís

2016

IDELMA GIUBILEI BELLUZZO
VIVIAM LOPES DE CARVALHO

**O PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE COMPOSIÇÃO
CORPORAL E NUTRICIONAL DOS IDOSOS
INGRESSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE AÇÃO
INTEGRADA PARA O APOSENTADO (PAI), EM SÃO
LUIS – MA.**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Nutrição Esportiva, para
obtenção do título de Especialista em Nutrição
Esportiva.

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm.

São Luís
2016

Belluzzo, Idelma Giubilei

Efeitos do uso de adoçantes nas principais doenças crônicas não transmissíveis / Idelma Giubilei Belluzzo; Viviam Lopes de Carvalho -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

28 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Esportiva da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Nutrição Esportiva. -. 2016.

Orientadora: Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

1. Anthropometria. 2. Avaliação nutricional. 3. Idosos. I. Título.

CDU: 572.082

IDELMA GIUBILEI BELLUZZO
VIVIAM LOPES DE CARVALHO

**O PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE COMPOSIÇÃO CORPORAL E
NUTRICIONAL DOS IDOSOS INGRESSOS ATENDIDOS NO
PROGRAMA DE AÇÃO INTEGRADA PARA O APOSENTADO (PAI),
EM SÃO LUIS – MA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Nutrição Esportiva, para obtenção do título de
especialista em Nutrição Esportiva.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo – U.S.P

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama – Examinadora

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo – U.S.P

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus

As nossas famílias pelo incentivo

A Alchimia pela confiança, nesses dois anos de parceria no projeto, por acreditar no serviço prestado em Avaliação Física.

A Coordenadora do programa a senhora Arlete Pontes, pela confiança no setor de Avaliação Física.

Ao Setor do Serviço Social nas pessoas de Telma, Rosário, Joice, Jussara, pelos ensinamentos.

A minha companheira de trabalho monográfico, Idelma Giubilei Belluzzo por abraçar essa jornada e por todos os ensinamentos numa área para mim ainda desconhecida, a nutrição voltada para as necessidades dos idosos.

A minha amiga e companheira Viviam Lopes, por ter me ajudado a concluir o curso e esse trabalho. Juntas, conseguimos trocar conhecimentos e experiências já vividas. Obrigada Viviam Lopes, espero que nossa amizade permaneça por muito tempo e também gostaria de agradecer á meu esposo Thales de Melo Assis que sempre me incentivou a concluir o curso, mesmo sabendo das nossas dificuldades. Enfim, obrigada á todos que acreditaram em nós.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é traçar através da antropometria o perfil da composição corporal e nutricional, através da utilização do índice de massa corporal (IMC) utilizando-se a relação peso e altura ao quadrado, em 535 idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, ingressos atendidos no Programa de Ação Integrada para o Aposentado (PAI), na zona urbana da cidade de São Luís – MA. O presente estudo foi realizado no período de Julho de 2012 a Junho de 2014, dentre os 535 idosos avaliados, 454 (85%) eram mulheres e 81(15%) eram homens. Os idosos foram separados por faixa etária de, 4 em 4 anos, sendo os primeiros de 60 a 65 anos totalizando 159 (29,7%); de 66 a 70 anos foram 149 (27,9%); de 71 a 75 anos ,totalizando 129 (24,1%), de 76 a 80 anos , foram 65 (12,1%), de 81 a 85 anos , foram 25 (4,7%) e 86 a 90 anos, totalizaram 8 (1,5%) dos idosos. Segundo os dados da tabela da (OMS,1998 APUD VALENTIM, 2012,p. 24) ocorreu uma prevalência na categoria de pré-obesos para 233 idosos (43,55%) correspondente a faixa etária de 61 a 75 anos e segundo a classificação do estado nutricional baseado em (LIPSCHITZ, 1994 APUD VALENTIM, 2012, p. 24), 262 idosos (48,97%), faixa etária de 61 a 70 anos, encontram-se com excesso de peso.

PALAVRAS-CHAVE: Antropometria, composição corporal, avaliação nutricional, idosos.

ABSTRACT

The aim of this work is to obtain through anthropometry the profile of the nutritional and body composition, through the use of Body Mass Index (BMI), using the relation squared height and weight in 535 elderly people of both sexes with equal or superior age to 60 years old, assisted in Integrated Action Program to the Retired (IAPR), in the urban area of São Luís – MA. The current study was made in the period between July, 2012, to June, 2014, among the 535 elderly checked, 454 (85%) were women and 81 (15%) were men. The elderly people were sort by age, from 4 to 4 years, the first ones 60 to 65 in a total of 159 (29,7%); de 66 a 70 years were 149 (27,9%); from 71 to 75 years in a total of 129 (24,1%), from 76 to 80 years old, were 65 (12,1%), from 81 to 85 years old, were 25 (4,7%) from 86 to 90 years old, in a total of 8 (1,5%) of elderly people. According to the data of the chart (WHO, 1998 APUD VALENTIM, 2012.p. 24) a prevalence occurred in the category of pre-obese to 233 elderly people (43,55%) corresponding to the age group from 61 to 75 years old and according to the nutritional state based on (LIPSCHITZ, 1994 APUD VALENTIM, 2012, p.24), 262 elderly people (48,97%), the age group from 61 to 70 years old are in overweight.

Key-words: Anthropometry, body composition, nutritional evaluation, elderly people.

LISTA DE SIGLAS

IMC	– Índice de Massa Corporal
PARQ	– Questionário de Prontidão para Atividade Física
PAI	– Programa de Ação Integrada para o Aposentado
OMS	– Organização Mundial de Saúde
DCNT's	– Doenças Crônicas não Transmissíveis
EAN	– Educação Alimentar Nutricional
IBGE	– Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
POF	– Pesquisa de Orçamento Familiar
SEPLAN	– Secretaria do Estado de Planejamento e Gestão
PNAD	– Pesquisa nacional por amostra de domicílios

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. ENVELHECIMENTO, ATIVIDADE FÍSICA E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL.....	11
3. AVALIAÇÃO FÍSICA, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O IDOSO	14
4. METODOLOGIA.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES	25

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso (CERVATO; DERNTL; LATORRE, 2005, p. 42). Os idosos são cronologicamente classificados, em países em desenvolvimento, como indivíduos com 60 anos ou mais, já em países desenvolvidos a classificação é feita a partir dos 65 anos de idade ou mais (ARAÚJO et al., 2011, p. 60).

De acordo com Valentim (2012, p.15), no Brasil segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ficou evidenciado, de acordo com o PNAD, em 2003 que a população de 60 anos ou mais era de cerca de 17 milhões de pessoas, já em 2006 passaram para aproximadamente 19 milhões, o que comprovou o aumento da população de idosos na sociedade Brasileira.

O fenômeno do envelhecimento populacional é reflexo das modificações no cenário demográfico, epidemiológico e nutricional mundial e é considerado irreversível. No Brasil, projeções indicam para 2025, o sexto lugar no mundo em número de idosos (30 milhões de pessoas) (SILVA et al., 2011, p. 290).

Alterações fisiológicas e anatômicas do próprio envelhecimento têm repercussão na saúde e na nutrição do idoso. Essas mudanças progressivas incluem redução da capacidade funcional, alterações do paladar (pouca sensibilidade para gostos primários como o sal e o doce), alterações de processos metabólicos do organismo e modificação da composição corporal (PFRIMER, FERRIOLLI, 2008, p. 435).

O quadro nutricional do Brasil já revela, há mais de trinta anos, mudanças na transição nutricional, indicando a coexistência de desnutrição, sobrepeso e de obesidade em todos os segmentos da população. Essas são situações de extrema gravidade social, pois desequilibram a saúde de um indivíduo expondo-o ao risco maior de adoecer ou morrer (ARAÚJO et al., 2011, p. 60). Isto se deve, principalmente, às doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, o diabetes, a hipertensão arterial, o câncer e as doenças cardiovasculares, presentes em, aproximadamente, 77,6% dos idosos e que são responsáveis por mais de 60% do total de óbitos desta população (CRISCUOLO; MONTEIRO; TERALOLLI JUNIOR, 2012, p. 399). Aproximadamente 80% das pessoas acima de 65 anos apresentam ao menos uma patologia crônica e 10% desses idosos têm, no mínimo, cinco dessas patologias (PEDRAZZI; RODRIGUES; SCHIAVETO, 2007, p. 407).

A iniciativa deste trabalho surgiu de dois anos de trabalho como avaliadora do físico para a população de idosos, de um programa de atividades físicas promovidas pelo governo do Estado do Maranhão a funcionários aposentados.

Possuía toda uma bagagem teórica e prática em mensuração de dados antropométricos para protocolos de avaliação para idosos, mas não fazia a menor ideia de que enfrentaria indivíduos com limitações até mesmo para subir e equilibra-se em uma balança. Tive muita dificuldade, pois no meu universo acadêmico não houveram vivências com esse público, apenas com escolares, não imaginava como esses indivíduos possuíam tantas questões emocionais, decorrentes das mudanças próprias decorrentes do envelhecimento e dessa nova etapa de suas vidas, que vinha acompanhada da aposentadoria e conseqüentemente da mudança de toda uma rotina de vida.

As queixas da não assistência dada pelos filhos, o isolamento social, a viuvez e as tantas e tantas vezes em que presenciei o noticiar do internamento e óbito de algum participante, levando todos a pensarem que o próximo poderia ser qualquer um.

Pudemos observar um florescer aos vê-los participarem das atividades propostas e na nova formação de grupos de amizade, visto que já não mais podiam usufruir da companhia dos colegas de trabalho de anos.

No decorrer destes dois anos, verificamos a importância do trabalho multidisciplinar, o serviço social, a terapia ocupacional, a fisioterapia, o setor de psicologia e acupuntura, as atividades artísticas e culturais e detectamos, que a falta de informação com relação a alimentação era demasiada. Em virtude disso, decidimos traçar através desse trabalho não somente o perfil antropométrico da composição corporal, mas também o nutricional destes idosos.

O Programa de Ação Integrada para o Aposentado (PAI), é uma iniciativa do setor da Secretaria do Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAN), neste programa são oferecidas atividades de apoio e assistência a aposentados, na maioria idosos, dentre tantas atividades oferecidas na área da saúde temos o oferecimento de atividades culturais, sociais e físicas dentre elas: natação, hidroginástica, ginástica localizada, yoga, dança livre, dança de salão, dança folclórica e alongamento.

O estudo em questão visa estabelecer o perfil antropométrico e nutricional de idosos, atendidos pelo Programa de Ação Integrada para o Aposentado, utilizando-se para tanto as variáveis: o peso (kg), estatura(m) e índice de massa corporal (IMC). A mensuração da estatura e peso foi realizada em balança da marca wertz.

2. ENVELHECIMENTO, ATIVIDADE FÍSICA E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

O envelhecimento é um conjunto de processos naturais, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual há uma etapa da vida caracterizada por predomínio dos processos involutivos sobre os evolutivos (GARCIA, SILVA, PEREIRA, 2012, p. 26).

O envelhecer no seu conceito é um processo normal que acontece a todas as pessoas, porém, associado a este processo estão sucessivas perdas em função do declínio do ritmo biológico e estas perdas terão uma relação diretamente na forma de se alimentar deste idoso (VALENTIM, 2012, p. 03).

Vários aspectos precisam ser avaliados quando tratamos das questões que envolvem o envelhecer. Numa sociedade onde não há uma educação para com o idoso, onde a juventude é exaltada e cada vez mais as pessoas insistem em retardar as alterações próprias do envelhecer, utilizando-se dos artifícios estéticos, cirurgias, etc. O idoso é visto como um fardo pela sociedade e no próprio ambiente familiar.

Com a aposentadoria, o idoso deixa de estar inserido num ambiente onde interage com colegas e pessoas de diversas faixas etárias e credos. Passa a ficar restrito ao ambiente do lar e ou instituições religiosas. Esse isolamento é um dos maiores fatores desencadeadores de quadros de depressão, que constitui um dos maiores problemas psicológicos na saúde do idoso, bem como a queda do poder aquisitivo, pois a maioria tem seus rendimentos reduzidos, o custo com medicamentos e serviços de fisioterapia e terapia ocupacional decorrentes de doenças de cunho neurológicos como Parkinson e as de características cognitivas, destacando o Alzheimer, mais comuns na categoria de demências, são implicadores do gasto financeiro da grande maioria ser alto e volátil, visto que há uma maior probabilidade de surgimento de gastos inesperados. “A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, orienta o consumo diário de cinco porções ou mais de frutas e hortaliças e o incentivo à atividade física.” (VALENTIM, 2012, p. 09).

O objetivo é, através da prática da atividade física e da adequação e aquisição de hábitos mais saudáveis, prevenir ou minimizar o predomínio das doenças crônicas degenerativas, visto que, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 (IBGE, 2004) fez-se uma análise dos hábitos alimentares de idosos para aquisição de gêneros alimentícios e ficou evidenciado que a inadequação alimentar em idosos está

relacionada com a renda e a escolaridade, onde a proporção que estas duas variáveis se elevam, há uma prevalência no consumo de frutas, legumes e verduras.

Conforme Valentim (2012, p. 10), “[...] a manutenção da capacidade funcional é de suma importância para a qualidade de vida do idoso”.

Faz-se necessário possibilitar que o idoso conserve suas habilidades físicas e mentais, a fim de preservar sua autonomia e independência. Vários são os fatores que influenciam o idoso a adotar hábitos irregulares e precários de alimentação: a perda do cônjuge e o isolamento social fazem com que percam o prazer de preparar as refeições em casa, muitas vezes levando-os a fazer suas refeições fora de casa ou a substituir as refeições por lanches rápidos, bem como a perda do prazer em comer em função da adoção de dietas decorrentes de quadros de doenças metabólicas.

De acordo com Valentim (2012, p. 11), cabe ao nutricionista buscar um olhar não somente direcionado ao ato de comer e selecionar alimentos na busca da melhor disposição de nutrientes em uma dieta para idosos e sim estar atento ao quadro socioeconômico e psicológico destes indivíduos, para tanto faz-se necessário a difusão do conhecimento geriátrico, ainda precário, pois as instituições de ensino superior não estão sintonizadas com essa transição demográfica e suas consequências no sistema de saúde.

A nutrição é a variável externa mais importante que afeta a velhice. A ingestão nutricional inadequada acarreta estado nutricional deficiente e acelera os problemas de saúde previamente existentes (VALDUGA; ALVES, 2014, p. 294). Uma alimentação inadequada pode trazer consequências negativas à saúde. Dentre estas podemos destacar a obesidade e suas comorbidades como: hipertensão, dislipidemias, diabetes mellittus, doenças cardiovasculares, deficiências nutricionais e alguns tipos de câncer (LOCARNO; NAVARRO, 2011, p. 315).

Com o envelhecimento, ocorrem importantes alterações na composição corporal (FIORI et al., 2006, p. 371). Estudos indicam o crescente aumento do excesso de peso corporal entre os idosos e a inadequação do consumo alimentar, com dietas ricas em carboidratos simples e gorduras, deficientes em micronutrientes e fibras. Desta forma, diversas políticas públicas contemplam e reforçam a importância de programas que promovam melhores hábitos alimentares entre os idosos. Dentre eles, estão as atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como facilitadoras do processo de mudança comportamental (CRISCUOLO; MONTEIRO; TERALOLLI JUNIOR, 2012, p. 399), além do avanço da medicina e o melhor conhecimento da prevenção de doenças em relação à alimentação, exercícios e acompanhamento médico adequado têm aumentado a expectativa de

vida da população. Esse grupo de indivíduos cada vez mais é ativo realizando inclusive atividades esportivas não somente de lazer (YOSHINO; RODRIGUES, 2012, p. 39).

A educação nutricional desenvolve a capacidade de compreender práticas e comportamentos, proporcionando ao indivíduo autonomia de assumir a responsabilidade pela sua alimentação e tomar decisões sobre seus hábitos (LOCARNO; NAVARRO, 2011, p. 315). Pode parecer fácil, mas alterar hábitos adquiridos durante anos não é uma tarefa fácil (FERREIRA, 2014, p. 335).

A alimentação saudável associada a exercícios promove resultados eficientes para a manutenção da saúde, indicando a importância de se incentivar os idosos a participarem de atividades que melhore a sua qualidade de vida (CLEMENTINO, 2012, p. 138).

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. É praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde, que a atividade física é um fator determinante no processo do envelhecimento (RODRIGUES, 2012, p. 05).

A prática de atividade física de forma regular resulta na melhoria das funções cardiovascular, endócrina, metabólica, musculoesquelética e mental. A recomendação de atividade física, preconiza a realização de atividades aeróbicas de intensidade moderada por pelo menos 30 minutos diários, em 5 dias da semana, de forma contínua ou acumulada, ou atividade vigorosa por pelo menos 20 minutos por dia em 3 dias da semana. A prática de exercícios de resistência ou de força tem sido recomendada para idosos na promoção da saúde, na prevenção e na reabilitação de diversas doenças crônicas. O aumento da massa e da força muscular melhora a densidade óssea, previne a perda da capacidade funcional e diminui o risco de quedas e fraturas (FERREIRA, 2014, p. 333-334).

3. AVALIAÇÃO FÍSICA, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O IDOSO

A avaliação física corresponde ao processo de captar dados através de instrumentos específicos de medida (fitas antropométricas, balanças, adipômetros, paquímetros, etc.), com o objetivo de comparar os dados obtidos com tabelas, a fim de analisar a realidade de uma pessoa ou grupo, seus avanços ou retrocessos.

Conforme Pitanga; Martins; Giannichi (2004 apud ROCHA 2013, p. 19). As avaliações podem ser divididas em: Diagnóstica, formativa e somativa. Durante o trabalho realizado neste projeto do PAI, no período de Julho de 2012 a Junho de 2014, utilizamos a Avaliação diagnóstica, sendo aquela que utilizamos antes de iniciar qualquer trabalho, a fim de conhecer as condições atuais do avaliado, para a partir destes dados encaminhá-lo a prática da atividade física que possa favorece-lo, seja física, emocional ou socialmente.

Já a antropometria é a ciência que estuda e avalia as medidas de tamanho, peso e proporções do corpo humano (LONGO, 2014, p. 43).

Por meio da antropometria pode-se avaliar o estado nutricional das pessoas. Este método de mensuração vem ganhando respaldo na área clínica e epidemiológica por ser de fácil manuseio, baixo custo, rápida aplicação e não invasivo. Diversos estudos com a população idosa fizeram uso da antropometria e as variáveis comumente investigadas são a massa corporal e estatura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e análise do estado nutricional (SILVA et al., 2011, p. 290).

Com o envelhecimento ocorrem modificações biológicas que alteram a composição corporal. Há diminuição da massa muscular e aumento da gordura corporal, concentrado na região abdominal. Outras alterações podem ainda afetar a aferição da antropometria, como encurtamento das vértebras e, muitas vezes, o encurtamento da coluna, promovendo a redução da estatura. Outro exemplo é a flacidez da pele, que interfere na mensuração das dobras cutâneas (PFRIMER, FERRIOLI, 2008, p. 438).

Segundo Rocha (2013, p. 282), este método de cálculo de índice de massa corporal (IMC) é relativamente simples, mas quando utilizado em idosos levanta-se diversas limitações em função das alterações morfológicas naturais decorrentes do processo de envelhecimento, tais como: redução da estatura em função da redução da massa isenta de gordura (tecido ósseo e muscular) e aumento da massa gorda (tecido adiposo), na região intra abdominal e dentro do tecido muscular. Em função desses fatores sugere-se a utilização da

classificação proposta por Lipschitz (1994). Onde baixo peso = $IMC < 22\text{kg/m}^2$; eutrofia = $IMC 22 \text{ a } 27 \text{ kg/m}^2$; Sobrepeso = $IMC > 27\text{kg/m}^2$.

Conforme Longo (2014, p. 146–147), os parâmetros mais adequados para avaliar o estado nutricional do idoso são: peso, estatura, pregas cutâneas subescapular e tríceps, e as circunferências do braço e da cintura, visto que essas variáveis sofrem uma grande alteração em função do envelhecimento, isso faz com que sejam medidas importantes a serem monitoradas. Os pontos de corte para avaliação do estado nutricional dos idosos segundo Lipschitz (1994) são: Desnutrição $IMC = < 22 \text{ kg/m}^2$; Eutrófico = $22 \text{ a } 27 \text{ Kg/m}^2$ e Obesidade = $> 30 \text{ Kg/m}^2$. É importante notar que de acordo com as referências encontradas existe uma diferença na classificação dos pontos de corte entre os autores apesar de utilizarem a mesma fonte de referência.

Conforme Valentim (2012, p. 15), “na avaliação nutricional de idosos, a antropometria é um método a ser explorado, caracterizando-se por não ser invasivo, de fácil execução, de baixo custo operacional, seguro e que tem valor preditivo acurado para identificar populações de risco nutricional, por possibilitar a determinação da composição corporal fora dos laboratórios.”

Nota-se que várias são as referências que citam o IMC como o protocolo mais adequado para avaliação do idoso, pela sua praticidade.

De acordo com Longo (2014, p. 16). Nota-se um crescimento evidente do sedentarismo em decorrência de baixos padrões de gasto energético em atividades físicas e um aumento importante do sobrepeso em função do estado nutricional da população brasileira.

Em função das limitações próprias do envelhecimento tais como: dificuldade de equilíbrio, diminuição da força muscular, diminuição da acuidade visual responsável pelo sentimento de medo relativo a acidentes em idosos, tanto os idosos quanto seus familiares acabam por favorecer a inatividade, com isso o gasto calórico fica diminuído nesses indivíduos e em função da diminuição da velocidade do metabolismo elas tornam-se mais propensas ao sobrepeso e obesidade e com isso também os idosos ficam mais propensos a aquisição de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em particular as doenças cardiovasculares e a diabetes tipo 2.

Segundo Longo (2014, p. 162), a disposição da gordura corporal com relação as áreas anatômicas, é um importante indicador morfológico com relação a complicações endócrinas e metabólicas que predispõem ao aparecimento e desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Sendo que os indivíduos que apresentam gordura corporal com disposição

centrípeta, tendem a apresentar maior incidência de hipertensão, diabetes e alterações desfavoráveis no perfil de lipoproteínas plasmáticas.

O conceito de excesso de peso reúne indivíduos com sobrepeso (índice de massa corpórea de 25 a 29,9 kg/m²) e obesidade (índice de massa corpórea > 30 kg/m²); admite-se correlação do aumento do índice de massa corpórea com o aumento do risco de doenças cardiovasculares (ARAÚJO et al., 2011, p. 60).

De acordo com a OMS, “são consideradas convincentes que a adoção de um estilo de vida mais ativo com um condicionamento aeróbio moderado evita doenças cardiovasculares, o diabetes tipo 2, as doenças do aparelho músculo esquelético e melhora o perfil lipídico; evidências prováveis associam o aumento no nível de atividade física à prevenção da obesidade, do câncer de cólon e de mama, e a melhoria na capacidade funcional [...]” (LONGO, 2014, p. 163).

A metodologia utilizada na elaboração deste trabalho monográfico foi feita através de pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão e da coleta de dados através de avaliações físicas, onde se utilizou ficha de anamnese, onde encontrava - se inserida a aplicação do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). A aferição de pressão arterial, estatura, peso e medida de circunferência de cintura e quadril.

Como as variáveis necessárias para a verificação desse perfil segundo IMC, são peso e altura, não utilizamos as outras variáveis, tais como circunferência de cintura e quadril.

Para tanto utilizamos a ficha de anamnese em anexo, a trena antropométrica da marca Sanny e a balança da marca wertz com estadiômetro.

Considerando a importância da promoção da saúde em idosos, a presente pesquisa de campo descritiva quantitativa, tem como objetivo verificar o perfil nutricional e a composição corporal, baseado no IMC dos alunos idosos ingressos, atendidos no Programa de Ação Integrada para o Aposentado (PAI), na zona urbana de São Luís – MA., de ambos os sexos, com idade entre 60 a 90 anos, praticantes de atividades físicas com frequência de duas a quatro sessões semanais, avaliados desde Julho de 2012 até Junho de 2014.

4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com 535 indivíduos, de ambos os sexos, idade igual ou superior a 60 anos residentes na cidade de São Luís – MA e todos os ingressos, atendidos no Programa de Ação Integrada para o Aposentado (PAI), na zona urbana da cidade de São Luis – MA.

Para a avaliação antropométrica utilizou-se as seguintes medidas: peso e altura, para que assim verificasse o IMC, ou seja, o estado nutricional dos indivíduos.

O peso foi aferido com os avaliados descalços, com vestes leves utilizando-se balança da marca Wertz com estadiômetro com capacidade para 150 kg. O avaliado estava em pé na posição ereta, pés afastados, a largura do quadril com o peso dividido em ambos os pés, braços soltos e ombros descontraídos.

Os resultados do cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) foram alterados pelo fato da amostra ser pequena e dos valores estarem dentro da categoria de baixo peso e logo comparados entre os pontos de classificação da OMS proposta para adultos (LIPSCHITZ, 1994 APUD VALENTIM, 2012, p. 24), analisando as diferenças entre classificações estabelecidas (QUADRO 1 e 2).

Classificação de acordo com a OMS			
1	Abaixo de 17	Muito abaixo do <i>peso</i>	0,37%
2	Entre 17 e 18,49	Abaixo do <i>peso</i>	0,37%
3	Entre 18,5 e 24,99	Peso normal	31,21%
4	Entre 25 e 29,99	Acima do <i>peso</i>	43,55%
5	Entre 30 e 34,99	Obesidade I	19,25%
6	Entre 35 e 39,99	Obesidade II (severa)	4,49%
7	Acima de 40	Obesidade III (mórbida)	0,75%
			100,00%

CL.	No PESSOAS	SF	SM	ATÉ 60		61 - 65		66 - 70		71 - 75		76 - 80		81 - 85		86 - 90		
				SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	
1	2	2						1									1	
2	2	2				1		1										
3	167	142	25	6	1	35	7	33	3	35	8	20	5	11	1	2		
4	233	200	33	8		58	5	51	12	53	11	19	5	9		2		
5	103	83	20	2	1	18	6	31	5	14	3	13	3	3	1	2	1	
6	24	22	2			9	1	9	1	4								
7	4	3	1	1				2			1							
	535	454	81	17	2	121	19	128	21	106	23	52	13	23	2	7	1	

Quadro 1. Classificação segundo (LIPSCHITZ, 1994 APUD VALENTIM, 2012).

Classificação segundo Lipschitz (1994)			
1	Abaixo de 22	Magreza	9,35%
2	Entre 22 e 27	Eutrófico	41,68%
3	Acima de 27	Excesso de Peso	48,97%
			100,00%

CL.	No PESSOAS	SF	SM	ATÉ 60		61 - 65		66 - 70		71 - 75		76 - 80		81 - 85		86 - 90	
				SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM	SF	SM
1	50	39	11		1	13	3	10	2	6	1	6	3	3	1	1	
2	223	195	28	8		50	7	47	5	51	13	23	3	13		3	
3	262	220	42	9	1	58	9	71	14	49	9	23	7	7	1	3	1
	535	454	81	17	2	121	19	128	21	106	23	52	13	23	2	7	1

Quadro 2. Classificação segundo (LIPSCHITZ, 1994 APUD VALENTIM, 2012)

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado no período de Julho de 2012 até Junho de 2014, Foram avaliados 535 idosos, entre a idade de 60 a 90 anos, ingressos atendidos no Programa de Ação Integrada para o Aposentado (PAI), na zona urbana da cidade de São Luis – MA.

Dentre todos os analisados 454 (85%) eram mulheres e 81 (15%) eram homens. Todos estavam aptos a participarem do estudo.

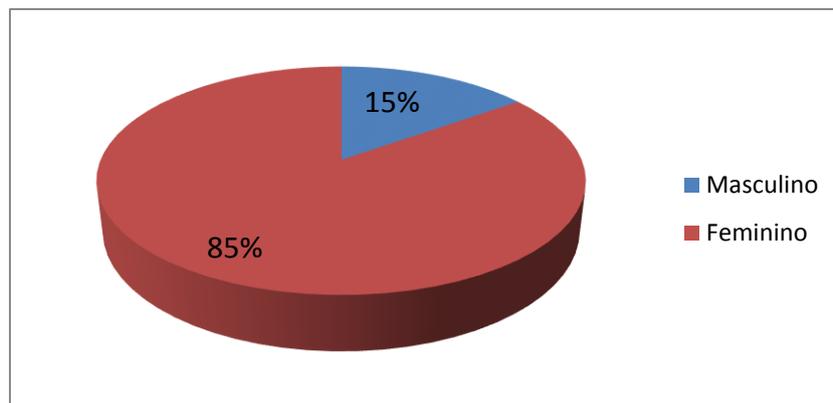


Gráfico 1: Classificação por sexo

Fonte: A Autora

Os idosos foram separados por faixa etária, de 4 em 4 anos, sendo os primeiros de 60 a 65 anos totalizando 159 (29,7%) . De 66 a 70 anos foram 149 (27,9%) , de 71 a 75 anos, totalizaram 129 (24,1%), de 76 a 80 anos, foram 65 (12,1%), de 81 a 85 anos, foram 25 (4,7%) e 86 a 90 anos, totalizaram 8 (1,5%) dos idosos.

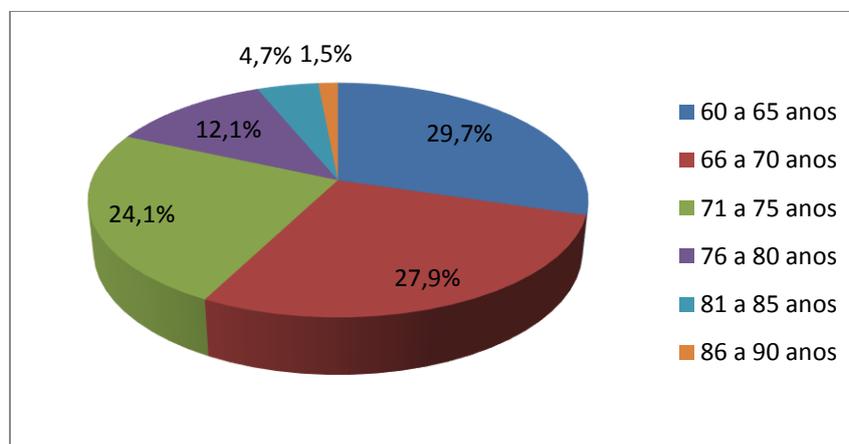


Gráfico 2: Classificação por faixa etária

Fonte: A Autora

O trabalho foi realizado com aplicação da metodologia para a avaliação antropométrica: o IMC (peso/altura). Verificamos que a tabela segundo a OMS (2012, p. 24) que utilizamos apresenta as categorias Magreza 3 $< 16\text{Kg}/\text{m}^2$; Magreza 2 de $16,99-16\text{Kg}/\text{m}^2$; Magreza 1 de $18,49-17\text{Kg}/\text{m}^2$ e que os valores estão dentro da classificação baixo peso que são $<18,5\text{ Kg}/\text{m}^2$ 2 , como a amostra nessas categorias era muito pequena colocamos todos na categoria baixo peso, sendo assim os dados são: 4 idosos correspondentes a (0,75%) apresentam estado nutricional classificado como Baixo peso, 167 idosos o correspondentes a (31,21%) encontram-se na categoria de Normal, 233 idosos correspondentes a (43,55%) apresentam-se Pré obesos, 103 idosos o correspondente a (19,25%) apresentam-se na categoria Obeso Classe I; 24 idosos o correspondente a (4,49%) apresentam-se na categoria Obeso Classe II e 4 idosos (0,75%) apresentam-se na categoria Obeso Classe III.

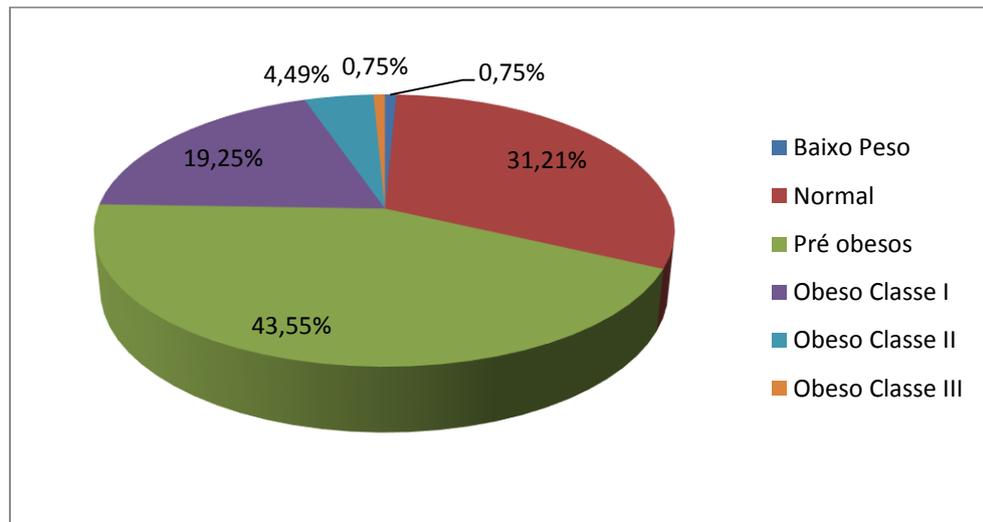


Gráfico 3: Categorias segundo a OMS

Fonte: A Autora

A classificação do estado nutricional dada por (LIPSCHITZ, 1994 APUD VALENTIM, 2012, p. 24), é específica para os idosos. Dessa maneira, têm-se como resultados que 50 idosos (9,35%) apresentam um quadro de Magreza, 223 idosos (41,68%) encontram-se na categoria de Eutrófico e 262 idosos (48,97%) se encontram em excesso de peso.

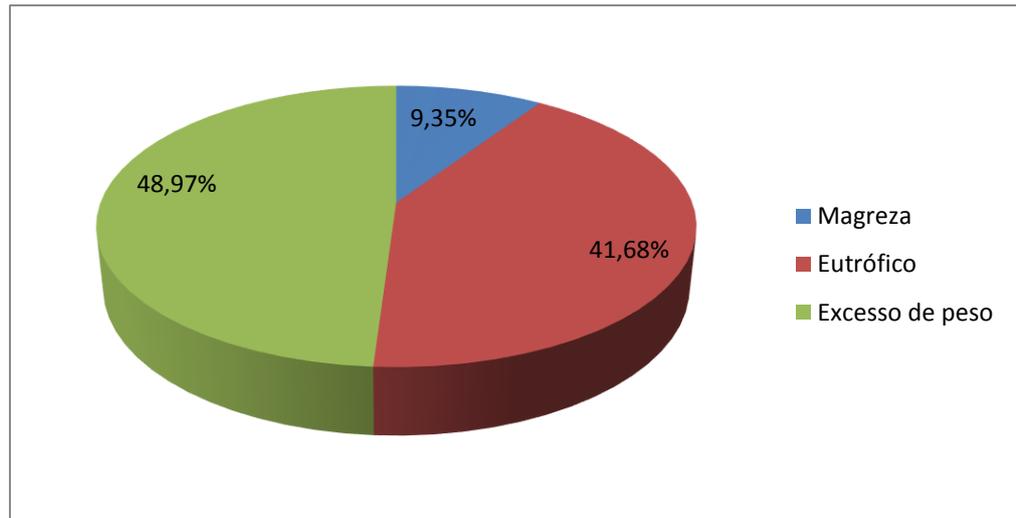


Gráfico 4. Estado nutricional segundo Lipschitz

Fonte: A Autora

Vistos resultados analisados, segundo a avaliação nutricional classificada de acordo com a OMS (1998), os idosos se apresentam em sua maioria Pré-obesos o correspondente a (43,55%) da amostra, com prevalência na faixa etária de 61 a 75anos. Enquanto que (LIPSCHITZ 1994 APUD VALENTIM, 2012, p. 24), a maior amostra (48,97%) dos idosos, sendo observada a prevalência maior na faixa etária de 61 a 70 anos, na categoria de Excesso de peso.

Esses dados mostraram os extremos entre os grupos, que puderam ser ocasionada por hábitos alimentares inadequados, qualidade de vida, fatores psicológicos, condições de moradia, além de outros aspectos. Acarretando um quadro cada vez mais presente na saúde pública, que são as DCNT's, comuns na 3ª idade (RIBEIRO et al., 2011, p. 43).

6. CONCLUSÃO

O estudo em questão visou estabelecer o perfil antropométrico e nutricional de idosos, atendidos pelo Programa de Ação Integrada para o Aposentado, utilizando-se para tanto as variáveis: o peso (kg), estatura(m) e índice de massa corporal (IMC). A mensuração da estatura e peso foi realizada em balança da marca wertz.

De acordo com os dados obtidos através das avaliações físicas de 535 idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, realizadas no período de Julho de 2012 a Junho de 2014, pudemos traçar o perfil dos idosos assistidos pelo Programa de Ação Integrada para o Aposentado (PAI) através do cálculo de IMC, constatou-se de acordo com a OMS que há uma prevalência de pré obesos e segundo a classificação do estado nutricional baseado em LIPSCHITZ (1994) a prevalência de idosos com excesso de peso.

Partindo do princípio que indivíduos que se encontram nessas categorias possuem uma maior probabilidade de desenvolver as DCNT's, recomenda-se uma conservação de hábitos alimentares saudáveis e da prática regular de atividade física, para controlar e prevenir os níveis de pré-obesidade e excesso de peso, identificados nesse estudo de acordo com as classificações citadas anteriormente respectivamente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Loyana Guimarães Bié et al. Perfil nutricional de adultos e idosos atendidos na rede municipal de saúde de Manaus e sua associação a doenças crônico-degenerativas. **RBCEH**. Passo Fundo, v.8, n.1, jan./ abr. 2011. p. 59-69.

CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. **Nutrição**, Campinas, v.18, n.1, 2005. p. 41-52.

CLEMENTINO, R. S. Atuação do exercício físico e da alimentação saudável nos efeitos físicos de mulheres durante a terceira idade. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v. 6, n. 32, 2012. p.131-139.

CRISCUOLO, Carolina; MONTEIRO, Maria Iolanda; TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Contribuições da educação alimentar e nutricional junto a um grupo de idosos. **Alim. Nutr.** Araraquara, v. 23, n. 3, jul./ set. 2012. p.399-405.

CRUZ, Ivana Beatrice Mânica et.al. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 50, n. 2, abr./jan.2004.

FERREIRA, Marcela Telles. Aspectos nutricionais do idoso no esporte. Cap. 41, **Nutrição esportiva: Uma visão prática**. 3. ed. Manole, 2014. p.333-347.

FIORI, Eliane Gomes et al. Perfil Nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. **Revista Ciência Médica**. Campinas, v.15, n.5, set./ out. 2006. p. 369-377.

GARCIA, Paloma Popov Custódio; SILVA, Lília Godoy; PEREIRA, Tatiane Andréia. Saúde nutricional de idosos: aspectos bioquímicos, antropométricos e alimentares. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. São Paulo, v. 16, n. 4, 2012. p. 25-37.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões /IBGE, Coordenação de Índices de Preços. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

LIPSCHITZ, DA. **Screening for nutrition status in the elderly**. v. 21, n.1, 1994.

LOCARNO, Andréia de Fátima da Silva; NAVARRO, Antônio Coppi. Educação Nutricional como estratégia de prevenção e tratamento da Obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v. 5, n. 28, jul./ ago. 2011. p.314-323.

LONGO, Sueli. **Manual de nutrição para o exercício físico**. São Paulo: Atheneu, 2014.

PEDRAZZI, E. C.; RODRIGUES, R. A. P.; SCHIAVETO, F. V. Morbidade referida e capacidade funcional de idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 6, n. 4, out./dez. 2007. p. 407-413.

PFRIMER, Karina; FERRIOLLI, Eduardo. Avaliação Nutricional do Idoso. Cap. 45. **Nutrição da gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. p. 435-449.

RIBEIRO, Ricardo Laino; TONINI, Karla Andrea Dulce; PRESTA, Flavia Meneses Pereira; SOUSA, Mônica Vieira Mano de; PICANÇO, Etiene de Aguiar. 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, 2011.

ROCHA, Alexandre Corrêa. **Avaliação física para treinamento personalizado e esportes: uma abordagem didática, prática e atual**. São Paulo: Phorte, 2013.

RODRIGUES, Dalila Sousa. Atividade física na prevenção e no controle dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Monografia** (Bacharel em Farmácia Generalista) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

SILVA, Vladimir Schuindt da, et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.16, n. 4, 2011. p. 289-294.

VALDUGA, Franciele; ALVES, Márcia Keller. Perfil nutricional e alimentar de idosos praticantes de hidroginástica de uma cidade da serra Gaúcha. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v. 8. n. 47, Set./Out. 2014.

VALENTIM, Andréa Abdala Frank. **Nutrição no envelhecer**. 2. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atheneu, 2012.

YOSHINO, Caio Vargas; RODRIGUES, Luciano Miller Reis. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de estenose de canal lombar com mais de 60 anos. **Revista Coluna**, v.11, n.1, jan./ mar. 2012. p.39-41.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Ficha de Avaliação Física

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

TEL. RESIDENCIAL:

CEL:

GRAU DE INSTRUÇÃO:

PROFISSÃO:

ENDEREÇO:

ANAMNESE

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Hipotensão | <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo |
| <input type="checkbox"/> Hipertireoidismo | <input type="checkbox"/> Gastrite | <input type="checkbox"/> Úlcera |
| <input type="checkbox"/> Refluxo | <input type="checkbox"/> Bronquite | <input type="checkbox"/> Sinusite |
| <input type="checkbox"/> Enfisema | <input type="checkbox"/> Hérnia de disco | <input type="checkbox"/> Bico de papagaio |
| <input type="checkbox"/> Esporão de calcâneo | <input type="checkbox"/> Infarto | <input type="checkbox"/> Ponte de safena |
| <input type="checkbox"/> Cateterismo | <input type="checkbox"/> Taquicardia | <input type="checkbox"/> Cardiomiopatia |
| <input type="checkbox"/> Marcapasso | <input type="checkbox"/> Artrose | <input type="checkbox"/> Artrite |
| <input type="checkbox"/> Reumatismo | <input type="checkbox"/> Osteopenia | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Dislipidemia | <input type="checkbox"/> Labirintite | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Prisão de Ventre. | | |

Outras:

APÊNDICE B - Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e recomendou que só fizesse atividade física sob supervisão médica?

Sim Não

Você sente dor no peito causada pela prática de atividade física?

Sim Não

Você sentiu dor no peito no último mês?

Sim Não

Você tende a perder a consciência ou cair, como resultado de vertigens?

Sim Não

Você tem algum problema ósseo ou muscular que poderia ser agravado com a prática da atividade física?

Sim Não

Algum médico já recomendou o uso de medicamentos para sua pressão arterial ou condição cardiovascular?

Sim Não

Você tem consciência, por meio de sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma razão física que impeça sua prática de atividade sem supervisão médica?

Sim Não

Você tem consciência, por meio de sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão física que impeça sua prática de atividade física sem supervisão médica?

Sim Não

Sedentário: Sim Não

Sente dores na coluna ou nas articulações?

Está com dieta orientada? Sim Não

Qual profissional? Nutricionista Nutrólogo Endocrinologista .

Faz uso de medicação?

APÊNDICE C - Avaliação Antropométrica

Pressão arterial:

Idade:

Peso:

Altura:

calculo IMC:

Perimetria: Cintura:

Quadril:

Análise Postural:

 Escoliose Cifose Hiperlordose Retificação lombar Hiperlordose cervical Rotação interna de ombros Retificação cervical Elevação da pelve direita Elevação da pelve esquerda Geno valgo Geno varo Flancos obesos Geno recurvato Geno flexo Abdôme protuso Pé aduto Pé abduto Pé plano

Observações: