

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE IDOSOS ASSISTIDOS POR CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN

Ana Paula Araujo de Souza¹; Luciana Karla Miranda Lins²

¹*Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social – SEMTAS/Departamento de Segurança Alimentar – DSA; paulinhaaraujosouza@hotmail.com*

²*Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social – SEMTAS/Departamento de Segurança Alimentar – DSA; lkmlins@gmail.com*

INTRODUÇÃO

Em praticamente todos os países, a população está ficando mais velha. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), as alterações demográficas na estrutura social brasileira indicam que 11,1% da população total do Brasil tem mais de 60 anos.

Paralelamente às modificações no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, observam-se mudanças no cenário nutricional em que se registram declínio acentuado da frequência da desnutrição e aumento significativo da prevalência de excesso de peso. Associado a isto, pode ser observado, nos últimos anos, aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) principalmente em idosos. Elas constituem as principais causas de morte nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras (FRANK; SOARES, 2004).

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações metabólicas, fisiológicas, psicológicas e bioquímicas. Dentre essas alterações na composição corporal tem-se a redistribuição da gordura corporal, com acúmulo visceral, enquanto a massa muscular diminui nos membros inferiores e superiores. Alguns desses condicionantes ocorrem devido às alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, enquanto outros são acarretados pelas enfermidades presentes, pelas práticas ao longo da vida (fumo, dieta,

atividade física) e situação socioeconômica. Assim, a Nutrição se insere como aspecto fundamental, tanto para a prevenção como para o tratamento das morbidades (SAMPAIO, 2004; AMADO; ARRURA; FERREIRA, 2007).

Desta forma, com o atendimento adequado desta população na área da saúde, a aplicação de estratégias de saúde pública pode promover o envelhecimento ativo, inclusive a mudança no perfil de adoecimento, que passa a enfatizar a promoção da saúde, a manutenção da autonomia e a valorização das redes de suporte social, gerando impactos nas diversas formas de se prestar assistência aos idosos (RODRIGUES et al., 2007).

Nesse contexto, o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) configura-se como uma Unidade Pública Municipal “porta de entrada” da Assistência social, onde são desenvolvidos os serviços de Proteção Social Básica, visando o acesso das famílias aos serviços de saúde, educação, trabalho e renda, integração social, bem como a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário (TEIXEIRA, 2010). Atualmente, em Natal, existem CRAS localizados estrategicamente em áreas de riscos e vulnerabilidade social.

Diante disso, este trabalho objetiva realizar avaliação do estado nutricional e socioeconômico, por meio de medidas antropométricas e de um questionário alimentar e socioeconômico, de idosos, com idade entre 60 e 81 anos, usuários dos CRAS nos bairros de Pajuçara, Guarapes, Passo da Pátria, Salinas e Ponta Negra do município de Natal, Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Caracteriza-se por estudo transversal realizado com 46 idosos usuários de alguns CRAS em Natal. Para a seleção da amostra considerou-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos; ser participante do Grupo de Idosos oferecido por algum CRAS, e ser capaz de ficar em pé e/ou deambular para permitir a coleta de dados antropométricos. Os indivíduos também assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2015 nas próprias instituições, por meio de entrevistas com aplicação de um questionário, contendo questões sociodemográficas e econômicas, como idade, escolaridade, renda, e questões relacionadas ao estilo de vida – tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e hábitos alimentares, bem como informações adicionais relacionadas a morbidades, função intestinal, apetite e dentição. Foram ainda aferidas medidas antropométricas (peso, altura e circunferência abdominal).

Para a avaliação do consumo alimentar foi aplicado o modelo de Recordatório 24 horas do SISVAN (2015). Ele avalia o consumo de feijão, frutas, verduras, legumes e de alimentos ricos em sódio e em açúcar, os quais estão mais associados ao desenvolvimento das DCNT's.

A classificação do estado nutricional foi feita por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e da Circunferência Abdominal (CA) preconizados pela ADA (1994) e WHO (2000), respectivamente. Para análise estatística, foram realizados média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de percentual e realizadas tabulações cruzadas para algumas variáveis. O software utilizado para análise dos dados foi o IBM SPSS v.14. Também utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010 para elaboração dos gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

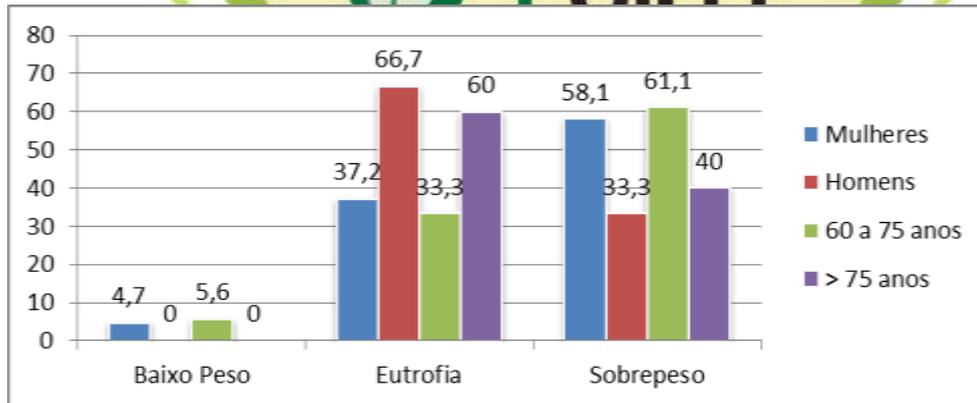
Com a análise dos dados socioeconômicos, foi possível observar que 73% dos idosos apresentam ensino fundamental incompleto. Quanto à renda familiar, 50% da amostra correspondeu a 1 salário mínimo e em relação ao número de indivíduos por domicílio, 73,9% apresentam entre 1 e 3 pessoas. No que se refere às variáveis de estilo de vida, 76,1% dos idosos relataram nunca ter fumado e 15,2% são ex-fumantes; 97,8% deles não ingeriam álcool, 52,2% eram sedentários e aqueles que não eram, referiram praticar as atividades físicas disponibilizadas pelo próprio CRAS, tais como ginástica.

Observou-se que dos 46 indivíduos avaliados, 93,5% eram do sexo feminino e 6,5% do sexo masculino. Para as mulheres, a média de idade, peso, altura, IMC e CA foi de $70,395 \pm 6,81$ anos, $62,66 \pm 10,75$ kg, $1,48 \pm 0,06$ m, $27,66 \pm 6,15$ kg/m² e $95,69 \pm 10,92$ cm, respectivamente. E para os homens, $68,33 \pm 5,5$ anos, $69,71 \pm 12,27$ kg, $1,61 \pm 0,15$ m, $26,37 \pm 1,32$ kg/m² e $96,00 \pm 6,24$ cm.

Evidenciou-se a prevalência de indivíduos na faixa etária de 60 a 75 anos (78,3%), sendo 21,7% da amostra constituída de indivíduos acima de 75 anos. Para a faixa etária de 60 a 75 anos de idade a média de peso, altura, IMC e CA foi de, respectivamente, $64,45 \pm 11,54$ kg, $1,50 \pm 0,08$ m, $27,75 \pm 6,60$ kg/m² e $95,36 \pm 11,59$ cm. Para maiores de 75 anos, verificou-se média de peso, altura, IMC e CA equivalentes a, respectivamente, $58,33 \pm 6,15$ kg, $1,47 \pm 0,03$ m, $26,96 \pm 2,8$ kg/m² e $97 \pm 6,37$ cm.

Em relação ao IMC, observou-se que mais da metade dos idosos apresentou sobrepeso, com um percentual equivalente a 56,5%; e uma minoria (4,3%) baixo peso. Para os indivíduos entre 60 e 75 anos, de acordo com o IMC, verificou-se resultado semelhante, em que 5,6% apresentou baixo peso e 61,1% sobrepeso. Já para aqueles com idade superior a 75 anos, observou-se 60% de eutrofia e 40% de sobrepeso. No que se refere ao sexo, 4,7% das mulheres estão com baixo peso e 58,1% sobrepeso; 66,7% dos homens estão eutróficos e 33,3% com sobrepeso. O gráfico abaixo explicita esses resultados.

Gráfico 1. Estado nutricional medido pelo Índice de Massa Corporal (IMC) de 46 idosos assistidos por Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no município de Natal (RN), segundo o sexo e a faixa etária.



De acordo com a CA, a maioria dos indivíduos apresentou circunferência aumentada, com risco muito elevado para complicações metabólicas associadas à obesidade (80,1%), e 13% com risco elevado. Resultado equivalente também foi encontrado quando se analisa os sexos separadamente: das mulheres 79,1% estavam com risco muito elevado e 14% risco elevado; e todos os homens apresentaram risco muito elevado; no que se refere a idade categorizada, para a faixa etária de 60 a 75 anos, 77,8% apresentou risco muito alto e 13,9% risco alto; para aqueles com idade superior a 75 anos, 90% risco muito alto e 10% risco alto.

Diante desses dados, é possível verificar elevada representação de indivíduos com excesso de peso, independentemente da idade e do sexo, sendo pequeno o percentual de indivíduos com baixo peso, até mesmo para aqueles acima de 75 anos; entretanto, quando se compara as faixas-etárias, verifica-se que houve uma diminuição na média de peso e do IMC com o avançar da idade.

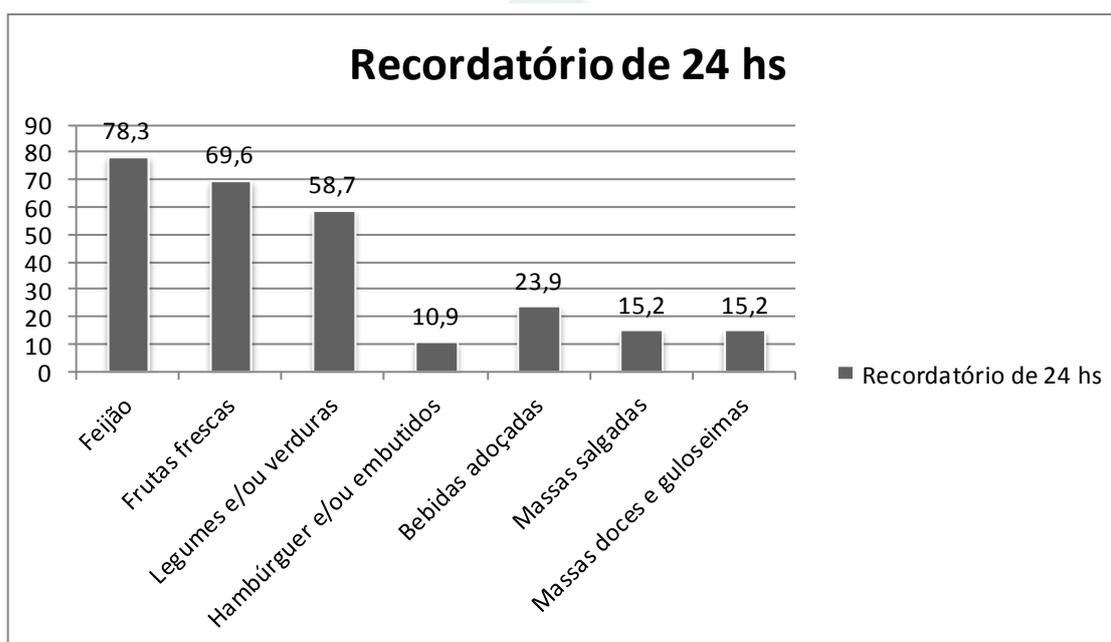
No presente estudo, 87% dos idosos referiram ter o apetite preservado, sem alterações. Com relação à função intestinal, 21,7% deles estão com constipação, 17,3% diarreia e 10,9% refluxo. No tangente à dentição, 63% usam prótese dentária, 23,9% referiram dificuldade para mastigar e 2,1% referiram dificuldade de deglutição.

Praticamente todos da amostra referiram apresentar alguma morbidade, as mais citadas foram: hipertensão (67,3%), diabetes (32,6%), doenças cardiovasculares (10,8%), osteoporose (23,9%), artrite (39,1%) e artrose (36,9%). Assim, percebe-se boa representatividade das doenças crônicas não transmissíveis entre esses idosos.

O Gráfico 2 abaixo sugere adequado consumo de feijão, tendo em vista que a maioria (78,3%) refere ter consumido no dia anterior, bem como de frutas (69,6%) e verduras (58,7%). Uma minoria de idosos relatou ter consumido hambúrguer e/ou

embutidos, bebidas adoçadas, massas salgadas (macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou bolacha salgada) e Massas doces e guloseimas.

Gráfico 2. Alimentos consumidos pelos idosos usuários de Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no município de Natal (RN), no dia anterior à entrevista, com base no Recordatório de 24 horas.



Quanto ao número de refeições, 56,5% dos indivíduos relatou fazer 3 a 4 refeições diárias e 43,5% de 5 a 6 refeições. No que se refere ao consumo de água, 47,8% dos idosos relatou consumir em média 4 a 6 copos (300ml) por dia, 26,1% até 3 copos e 26,1% 7 ou mais copos. A maioria dos idosos (56,5%) relatou não ter o hábito de realizar refeições assistindo TV, mexendo no celular /ou computador.

CONCLUSÕES

A prevalência de excesso de peso e de CA aumentada em idosos foi elevada em ambos os sexos. Isso é preocupante, pois sinaliza maior vulnerabilidade para as doenças degenerativas e suas comorbidades e, nesse sentido, a nutrição se destaca como ferramenta fundamental para garantir estado nutricional adequado aos idosos e,

consequentemente, minimizar os impactos causados pelo envelhecer ao sistema de saúde. Desta forma, é fundamental o fortalecimento das ações e programas de segurança alimentar e nutricional com estes grupos, a fim de minimizar ou erradicar este problema, garantindo, assim, melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amado TCF, Arrura IKG, Ferreira RAR. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso - NAI, Recife 2005. Arch Latinoam Nutr. 2007; 57(4): 366-72.

Frank AA, Soares EA. Nutrição no envelhecer. São Paulo: Atheneu; 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos municípios brasileiros: assistência social 2009 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Rodrigues, RAP et al. Política nacional de atenção ao idoso. Rev. Texto e Contexto Enfermagem. 2007; 16(3): 536-45.

Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. Rev Nutr. 2004; 17(4): 507-14.

Teixeira SM. Trabalho Interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza? Textos e Contextos. 2010 ago-dez; 9(2): 286-97.

WHO Technical Report Series 894. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Organization Health. 2000; 251p.