PERFIL NUTRICIONAL E FUNCIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA POLICLÍNICA JOSÉ PARANHOS FONTENELLE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Jacqueline de Sousa Machado*

Vanessa Vicente de Souza**

Shirlei de Oliveira Silva***

Andréa Abdala Frank****

Eliane Abreu Soares*****

Resumo

O presente estudo objetivou caracterizar o perfil nutricional e funcional de idosos que se encaminhavam a Policlínica José Paranhos Fontenelle (Rio de Janeiro) para o primeiro atendimento nutricional. A pesquisa contou com a participação de 35 idosos, sendo aplicada a avaliação socioeconômica com um questionário de dados pessoais, a avaliação bioquímica foi composta por dosagens de colesterol, triglicerídios, glicose e ácido úrico plasmáticos. Para avaliação dietética foi utilizado o método de frequência de consumo de alimentos, além disso foi aplicada avaliação antropométrica e funcional. A idade dos idosos era de 60 a 76 anos, sendo que 74,3% eram do sexo feminino e 25,7% do sexo masculino. Em relação aos aspectos socioeconômicos, observou-se que 44,4% dos homens e 57,7% das mulheres possuíam renda inferior a dois salários mínimos. De acordo com a avaliação antropométrica, observou-se elevada prevalência de obesidade (57,1%) em ambos os sexos. Com relação as Atividades de Vida Diária (AVD's) pôde-se verificar que as atividades que obtiveram maior grau de dificuldade foram: subir escadas (40%), tomar ônibus (25,7%) e cortar as unhas dos

* Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em terapia nutricional enteral e parenteral e mestranda em Nutrição pela UFRJ. E-mail: jackmachado@gmail.com

** Nutricionista graduada pela UFRJ.

*** Nutricionista graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e efetiva do Ambulatório de Nutrição-Policlínica José Paranhos Fontenelle.

**** Professora assistente do Departamento de Nutrição Josué de Castro da UFRJ. Acessora científica do grupo técnico em nutrição e envelhecimento do CRN 4ª região.

***** Professora associada ao instituto de nutrição da UFRJ e professora adjunto do instituto de nutrição da UERJ.

pés (23,0%). Em relação ao consumo alimentar observou-se de uma forma geral um elevado consumo de arroz (92,3%), pão (88,4%) e feijão (76,9%). O alimento protéico mais freqüentemente consumido entre os idosos foi o frango. Muito embora persistiu um baixo consumo de frutas e hortaliças justificando orientações nutricionais adequadas. De acordo com os resultados encontrados pode-se observar a necessidade do acompanhamento nutricional, considerando hábitos alimentares e estilo de vida dos idosos, contribuindo com os demais serviços gerontológicos prestados a população.

Palavras-chave: Idosos. Nutrição. Doenças Crônicas. Capacidade Funcional.

1 Introdução

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002) o crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Estima-se que, o número de pessoas com idade acima de 60 anos crescerá mais de 300% nos próximos 50 anos, indo de 606 milhões em 2000 para quase dois bilhões em 2050 (SCAZUFCA et al., 2002).

Apesar de ser um processo natural, o envelhecimento submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e no estado nutricional do idoso. Dentre as alterações ocorridas com o envelhecimento, destacam-se o declínio da taxa metabólica basal aliado ao menor gasto energético, diminuição do percentual de massa magra e aumento do tecido adiposo (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). O conjunto destes fatores proporciona implicações para os sistemas de saúde e para a sociedade que ainda não estão preparados para lidar com tais situações, pois não há infraestrutura necessária para responder às demandas médico-sociais deste grupo, em termos de instalações, programas específicos e formação de recursos humanos adequados (CALDAS, 2003; VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987).

Considerando-se então todas as particularidades que acompanham o envelhecimento este estudo do tipo descritivo teve por objetivo caracterizar o perfil nutricional e funcional dos idosos, com idade compreendida entre 60 e 77 anos, atendidos pela primeira vez no ambulatório.

rio de nutrição do Centro Municipal de Saúde José Paranhos Fontenelle (Rio de Janeiro), com a intenção de contribuir de forma efetiva na identificação de possíveis causas associadas à precária qualidade de vida na longevidade.

2 Metodologia

Foram avaliados 35 idosos, de ambos os sexos, atendidos pela primeira vez no Ambulatório de Nutrição da Policlínica José Paranhos Fontenelle (Rio de Janeiro) por encaminhamento médico, no período de março a dezembro de 2004. Esta unidade de saúde presta atendimento ambulatorial de várias especialidades médicas. Situa-se na XI Região Administrativa da cidade do Rio de Janeiro que abrange população pouco favorecida economicamente incluindo os bairros da Penha, Brás de Pina, Cordovil, Vigário Geral e Jardim América.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Souza Aguiar, sob o número 09/030175/03. Todos os idosos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após aprovação da pesquisa.

Os questionários de dados pessoais e socioeconômicos contribuíram para a identificação da população, esses dados eram referentes à renda familiar e renda familiar per capita. Informações relativas ao diagnóstico de doenças crônicas e aos resultados das análises bioquímicas para colesterol ($<200\text{mg/dl}$), triglicerídios ($<150\text{mg/dl}$), glicose (70 até 110mg/dl) e ácido úrico ($<7,0\text{ mg/100ml}$) plasmático foram obtidos dos prontuários médicos.

A avaliação antropométrica foi realizada por um único avaliador especializado, utilizando as medições de massa corporal total, estatura, dobra cutânea tricipital, circunferência da panturrilha, circunferência do braço e circunferência da cintura. A massa corporal foi mensurada com o auxílio de balança fixa, marca Filizola, capacidade máxima de 150 kg e precisão de até 100g. Para a medição da estatura foi utilizada uma fita métrica com precisão, afixada na parede isenta de rodapé a 50cm do chão, e um esquadro antropométrico. Os idosos eram medidos descalços, em posição ortostática, com as costas e a parte posterior dos joelhos encostadas na parede. Com o auxílio do esquadro antropométrico, a altura foi verificada pela formação do ângulo de 90° entre o pró-

prio esquadro e a fita métrica (FRANK; SOARES, 2002; LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1998). Baseando-se na massa corporal total e estatura, foi calculado e classificado o Índice de Massa Corporal (IMC) (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1995). A circunferência da cintura (CC) foi medida na menor circunferência abdominal entre a costela e a crista ilíaca, com o auxílio de uma trena. Através da circunferência da cintura, foi verificado o risco cardiovascular de acordo com o protocolo de Han et al (1995).

A circunferência do braço (CB) foi obtida no ponto médio entre o extremo do ombro (processo acrômio) e o extremo do cotovelo (processo olecrânio) utilizando-se uma trena flexível (LOHMAN et al., 1998). A circunferência da panturrilha (CP) foi obtida na maior circunferência entre o joelho e o tornozelo, com o uso de uma trena flexível e classificada de acordo com os padrões estabelecidos pela WHO (1995). A dobra cutânea tricipital foi mensurada utilizando-se o adipômetro Lange, considerando o valor final a média de três aferições (POLLOCK; WILMORE, 1993). Baseando-se nas medidas de circunferência de braço e dobra cutânea tricipital, foi calculada a circunferência muscular do braço (CMB), classificada então segundo os percentis do NHANES III (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 1996).

A análise qualitativa da ingestão de alimentos e bebidas foi realizada através do consumo alimentar. O método utilizado na avaliação dietética foi o questionário de frequência diária de consumo de alimentos já validado. Este questionário é utilizado na rotina do serviço sendo formado pelos seguintes grupos de alimentos: carnes, leite e derivados, ovos, verduras e legumes, leguminosas, cereais, frutas, gorduras, doces e líquidos. O entrevistado foi questionado quanto a frequência de consumo de cada um dos grupos alimentares supracitados, ou seja, se diariamente, de quatro a seis vezes por semana, duas a três vezes por semana ou uma vez por semana.

A avaliação da capacidade funcional foi baseada em Veras (1994), indicando assim diferentes graus de autonomia funcional na realização das Atividades de Vida Diária (AVD's). Os parâmetros avaliados estavam relacionados ao grau de dependência dos idosos em realizar tarefas, sendo as categorias de nível I: alimentar-se, pentear o cabelo, deitar e levantar da cama e vestir-se; nível II: tomar banho, caminhar, usar o banheiro a tempo e ingerir medicamentos; nível III:

sair perto de casa e subir escadas; nível IV: cortar unhas dos pés, tomar ônibus e sair longas distâncias.

Para descrição da população de estudo calcularam-se médias e desvios-padrão das variáveis contínuas e percentuais das variáveis categóricas. Para a comparação das medidas antropométricas entre os sexos utilizou-se do *teste t de Student* para amostras independentes, com nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS for Windows versão 10.

3 Resultados

Os 35 idosos participantes do estudo apresentavam-se na faixa etária de 60 a 77 anos com média de $66,5 \pm 5,0$ anos para ambos os sexos, todos atendidos pela primeira vez no ambulatório de nutrição no período de março a dezembro de 2004. Do total da amostra, 74,3% eram do sexo feminino. Quanto aos resultados socioeconômicos, observou-se 44,4% dos homens e 57,7% das mulheres possuíam renda mensal inferior a dois salários mínimos, o que corresponde a 73,0% da amostra total. O salário mínimo da cidade do Rio de Janeiro na época da pesquisa era de R\$260,00, que correspondia a U\$83,3.

Entre as principais doenças relatadas, notou-se que a hipertensão arterial foi a enfermidade mais freqüente entre os idosos do sexo masculino (55,5%). Nas idosas a enfermidade mais prevalente foi a dislipidemia mista (88,4%). Através dos exames laboratoriais, observou-se que 50% das mulheres e 55% dos homens apresentaram valores elevados para glicemia. Quadro de hipercolesterolemia foi encontrado em 50,0% e 22,0% para mulheres e homens respectivamente, já para a concentração de triglicerídios plasmáticos, 38,0% das mulheres e 11,0% dos homens, apresentavam concentrações sangüíneas elevadas (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - Distribuição percentual das enfermidades e disfunções clínicas entre os idosos, de acordo com o sexo.

Ao observar as variáveis antropométricas da população estudada constatou-se diferença significativa para as médias de estatura, IMC, circunferência da panturrilha e circunferência de braço entre os sexos (Tabela 1).

TABELA 1 - Valores médios das medidas antropométricas dos idosos segundo o sexo

Variáveis	Sexo		p
	Masculino (n= 09)	Feminino (n=26)	
	<i>X</i> ± <i>SD</i>	<i>X</i> ± <i>SD</i>	
Peso (Kg)	73,3 ± 8,09	63,9 ± 12,5	0,07
Estatura (m)	1,64 ± 0,05	1,50 ± 0,07	0,033
IMC (Kg/m²)	27,04 ± 2,4	28,3 ± 5,8	0,029
Circ. Cintura (cm)	98,20 ± 7,01	87,7 ± 10,8	0,05
Circ. Panturrilha (cm)	36,7 ± 2,9	34,8 ± 3,39	0,02
Circ. Braço (cm)	30,82 ± 1,7	31,02 ± 4,14	0,02
Dobra Tricipital (mm)	13,8 ± 2,4	21,4 ± 5,5	0,104
CMB (cm)	26,48 ± 1,18	24,6 ± 3,0	0,05

De acordo com a classificação do NHANES III (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 1996), os idosos de ambos os sexos apresentaram valores médios de dobra cutânea tricipital e circunferência do braço, próximos do percentil 50, estando relacionado aos padrões de normalidade. A circunferência do braço é a única das medidas antropométricas, realizada nesse estudo, que possui valor de referência diferenciado para o sexo masculino (31,9cm) e sexo feminino (30,5cm). Com relação à circunferência muscular do braço, o valor médio do sexo feminino ficou acima do percentil 75, o que significa uma tendência à obesidade. Com relação à circunferência de panturrilha, a média encontrava-se acima do valor padrão estipulado pela WHO (1995) sendo de 31cm para ambos os sexos.

Do total de idosos 57,1% apresentavam obesidade sendo 57,5% das mulheres e 55,5% dos homens. Ao mesmo tempo a média da circunferência de cintura encontrada para os homens foi de $98,2 \pm 7,0$ cm e para as mulheres de $87,7 \pm 10,8$ cm, tais valores encontram-se na zona de risco cardiovascular de acordo com Han et al. (1995).

Pôde-se notar que 100,0% dos homens realizavam diariamente o desjejum, almoço e jantar diferentemente das mulheres. A colação esteve mais presente no cardápio diário das mulheres (42,3%) assim como o lanche e a ceia. Do total 30,7% das mulheres e 22,2% dos homens substituíam o jantar por um lanche.

Analisando-se a frequência de consumo dos idosos pôde-se verificar que 100,0% dos homens consumiam diariamente pão, arroz e feijão, enquanto que 66,6% mencionaram ingerir diariamente verduras, frutas e leite. Observou-se que o arroz foi o alimento que teve um maior percentual de mulheres que consumiam diariamente (92,3%), sendo seguido pelo pão e feijão que são ingeridos diariamente por 88,4% e 76,9% das idosas respectivamente. Já o leite foi consumido diariamente por 65,3% das mulheres. O alimento protéico mais frequentemente ingerido pelos idosos foi o frango, sendo utilizado por 100,0% dos homens e 92,3% das mulheres (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 - Distribuição percentual de consumo diário dos alimentos de acordo com o sexo

Apenas 55,0% dos homens e 46,0% das mulheres consumiam hortaliças diariamente, já as frutas eram ingeridas diariamente por 66,0% dos homens e 61,0% das mulheres. Verificou-se uma baixa diversidade de alimentos nestes grupos, sendo a cenoura e o chuchu as hortaliças mais citadas e a banana e a laranja no grupo das frutas.

Informações referentes às AVD's dos idosos, em ordem decrescente de dificuldade, mostraram que as atividades que obtiveram maior grau de dificuldade foram: subir escadas (40,0%), tomar ônibus (25,7%) e cortar as unhas dos pés (23,0%). Um total de 34,0% dos idosos entrevistados não apresentava nenhum grau de dificuldade.

Analisou-se a distribuição percentual das AVD's segundo o nível de dificuldade e o sexo. Observou-se que 96,0% das idosas não apresentaram dificuldade para tarefas como: alimentar-se sozinho, pentear os cabelos, deitar e levantar da cama e vestir-se (nível 1). Com relação às tarefas pertencentes ao nível 4 (cortar as unhas dos pés, tomar ônibus e sair longas distâncias) observou-se que 62,0% das idosas não apresentaram dificuldade para realizar essas tarefas. Quanto aos homens, 100,0% da amostra não apresentou nenhuma dificuldade na realização das tarefas de nível 1 o que indica um grau de capacidade maior do que o encontrado para o sexo feminino. O que também ocorreu no nível 4, onde apenas 89,0% dos homens não apresentaram dificuldade para realizar tais tarefas (Tabela 2).

TABELA 2 - Distribuição percentual dos idosos de acordo com o grau de dificuldade para realização das Atividades de Vida Diária, de acordo com níveis de dificuldade e sexo

	HOMENS (n= 09)			MULHERES (n=26)		
Grau de dificuldade	SD	D	I	SD	D	I
Grupo de AVD	%	%	%	%	%	%
Nível 1 (Alimentar-se sozinho, pentear os cabelos, deitar e levantar da cama, vestir-se)	100	-	-	96	4	-
Nível 2 (Tomar banho, caminhar, usar o banheiro a tempo, tomar remédios)	100	-	-	93	7	-
Nível 3 (Sair perto de casa e subir escadas)	78	22	-	50	46	4
Nível 4 (Cortar as unhas dos pés, tomar ônibus, sair longas distâncias)	89	11	-	62	15	23

4 Discussão

A prevalência de mulheres idosas (74,3%) deve-se a uma maior procura das mulheres pelos serviços de saúde, devido as suas diferenças biológicas e de atitude em relação a doenças (VERAS, 1994). De acordo com Chaimowickz (1997) as mulheres vivem mais que os homens, no Brasil. Em 1995 para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais existiam 81 homens de mesma idade.

A maior parte dos idosos estudados apresentou renda inferior a dois salários mínimos, com renda per capita inferior a um salário mínimo. Segundo o IBGE (2002), 39,8% dos idosos residentes nas áreas urbanas possuem uma renda de até um salário mínimo. Uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil é a pobreza. Esta situação se agrava pelo fato de que o envelhecimento, em condi-

ções de trabalho, moradia e alimentação adversas, se associa com maior frequência de doenças e dependência física (CHAIMOWICKZ, 1997).

No estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003), a hipertensão arterial foi a doença crônica mais prevalente, sendo relatada por 37% dos homens e 50% das mulheres, as doenças do coração acometeram 19% dos idosos, seguida pelo diabetes mellitus (10,3%). No presente estudo a hipertensão arterial foi a doença mais prevalente no sexo masculino (55,5%) e a dislipidemia mista no sexo feminino (88,4%) seguida pela hipertensão arterial (61,5%).

Nesse estudo, a média de IMC encontrada foi de $27,04 \pm 2,4$ kg/m² e $28,3 \pm 5,8$ kg/m². Estes valores estão muito próximos com o estudo transversal de Frank, realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade (RJ), com idosos na faixa etária de 60 a 82 anos, no qual as médias de IMC foram de $26,3 \pm 3,1$ kg/m² para o sexo masculino e $26,3 \pm 4,8$ kg/m² para o sexo feminino (FRANK; SOARES, 2002).

Estudos sugerem progressiva perda de massa muscular com o avanço da idade. Observa-se também que o declínio da dobra cutânea tricipital é mais marcante em mulheres idosas. Além disso, a estatura é uma medida de difícil obtenção, já que o envelhecimento possibilita o achatamento dos discos intravertebrais (SCHLENKER, 1994).

Os valores médios obtidos neste estudo para dobra cutânea tricipital foram de 13,8mm para o sexo masculino e 21,4mm para o sexo feminino. Com relação à circunferência do braço, os valores médios foram de 30,8mm e 31,0mm para homens e mulheres respectivamente. Já para a circunferência muscular do braço, encontraram-se valores médios de 26,5mm para o sexo masculino e de 24,6mm para o sexo feminino. Com base nos parâmetros estabelecidos pelo NHANES III (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 1996) notou-se que todos estes valores se encontravam entre o percentil 10 e o percentil 90 (classificação para maiores de 65 anos). Assim não se observa nenhum comprometimento do tecido adiposo e de massa muscular na população estudada.

A circunferência da panturrilha é aquela que fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos, sendo superior à do braço. Esta medida indica alterações na massa magra que ocorrem com a idade e com o decréscimo na atividade (COELHO; PEREIRA; COELHO, 2002). Ao comparar os valores encontrados com o padrão (31 cm) es-

tabelecido pela WHO (1995) observou-se que os idosos de ambos os sexos não apresentavam um comprometimento de massa magra, já que o valor médio encontrado para o sexo masculino foi de 36,7 cm e para o sexo feminino de 34,8 cm.

A média de IMC no presente estudo foi de 27,0Kg/m² para os idosos do sexo masculino e de 28,3Kg/m² para os idosos do sexo feminino. Observou-se que 55,5% dos homens apresentavam obesidade e com relação às mulheres, 58,0% eram obesas. A prevalência de obesidade foi maior no sexo feminino, de acordo com a maioria dos levantamentos realizados com idosos.

Ukoli et al. (1995), em estudo realizado com 152 idosos nigerianos com faixa etária de 60 a 85 anos, encontraram uma prevalência de obesidade de 22,3% nas mulheres e 12,3% nos homens. Velazquez-Alva et al. (1996), em estudo de coorte transversal realizado com 508 idosos mexicanos com idade superior a 60 anos, encontrou prevalência de obesidade de 18,3% e 14,9% para o sexo feminino e sexo masculino respectivamente. Ostir et al. (2000), em estudo realizado com 3050 idosos, identificaram maiores índices de obesidade em idosos americanos de origem mexicana, 35% nas mulheres e 23% nos homens.

O EURONUT SENECA Investigators (DE GROOT et al., 1991), estudo randomizado com 2600 idosos, analisou idosos de 75 a 80 anos, de 19 cidades da Europa, encontrou prevalências de obesidade que variavam de 4 a 56,0% nas mulheres e de 7 a 43,0% nos homens. Tavares e Anjos (1999) com base nos dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (1989), analisou dados de idosos com 60 anos ou mais, de todas as regiões do país e encontrou prevalência geral de 5,2% e 18,2% entre homens e mulheres respectivamente. Quando analisados apenas os idosos da região sul, a obesidade foi encontrada em 9,2% dos homens e em 23,3% das mulheres, coincidindo com os resultados obtidos neste estudo.

Taddei et al. (1997), a partir de um estudo multicêntrico em idosos ambulatoriais com faixa etária de 65 a 96 anos, identificaram que 36,0% das mulheres apresentavam IMC= 27,3 Kg/m² e 22% dos homens com IMC= 27,8Kg/m². A significativa diminuição da obesidade na faixa etária de 80 anos ou mais pode sugerir a interferência da obesidade e das doenças a ela associadas, como fatores que poderiam estar contribuindo para maior mortalidade dos idosos obesos antes dos 80

anos (CABRERA; JACOB FILHO, 2001).

A elevada prevalência de desvio nutricional na população idosa vem sendo demonstrada em vários estudos de diferentes países, onde a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos. Estes fatores podem ser decorrentes das condições peculiares em que os idosos se encontram, seja no ambiente familiar, vivendo sozinho ou em instituições geriátricas, agravadas pelas condições socioeconômicas, pelas alterações fisiológicas inerentes à idade e pela progressiva incapacidade de realizar sozinho suas atividades cotidianas (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

Segundo Martins e Abreu (1997), os idosos alegam que não realizam o jantar semelhante ao almoço, pelo fato de não desejarem ingerir grandes quantidades de alimentos antes de dormir, ou pela própria comodidade; por vezes esta substituição do jantar por um lanche acaba contribuindo com uma maior densidade calórica. Além disto a qualidade nutricional das refeições pode tornar-se deficiente em micronutrientes como zinco, ferro e cálcio. No estudo em questão, observou-se que a maior parte dos idosos realizava principalmente o desjejum, o almoço e o jantar. Com relação à substituição do jantar por um lanche, observou-se que este é um hábito de 30,7% das mulheres e 22,2% dos homens.

Com a finalidade de identificar o padrão alimentar do grupo de idosos estudados, a presente pesquisa utilizou o questionário de frequência de consumo diário de alimentos. Tomando por base os resultados, observou-se que o pão, o arroz e o feijão foram os mais consumidos diariamente por praticamente 100,0% dos idosos. Com relação às hortaliças, apenas 55,0% dos homens e 46,0% das mulheres consomem legumes diariamente. As frutas foram mencionadas por 66,0% dos homens e 61,0% das mulheres, como tendo um consumo diário.

Para obtenção do padrão alimentar, a pesquisa de Najas et al. (1994) contou com 283 idosos de ambos os sexos pertencentes a três regiões do município de São Paulo, sendo esta pesquisa parte de uma amostra probabilística de um estudo mais amplo denominado “*Identificação de necessidades dos idosos residentes na zona urbana do município de São Paulo*”. Neste estudo, verificou-se que mais de 90,0% consumiam diariamente pão e o arroz. O feijão era consumido diariamente por aproximadamente 70,0% da amostra, mas com relação às frutas, 50,0% dos idosos relataram consumi-las diariamente.

O leite integral também aparece como um alimento amplamente ingerido, sendo utilizado diariamente por 75,0% dos homens e 65,0% das mulheres. Porém, o fato do consumo de leite e derivados não atingir 100,0% da amostra, pode revelar uma provável inadequação no consumo de cálcio. Por outro lado esse tipo de leite contribui com gordura saturada o que favorece o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, devendo dar preferência ao leite desnatado (WHO, 2003). No estudo de Ghadirian e Shantenstein (1993) realizado com idosos em Montreal (Canadá), a baixa renda foi associada ao baixo consumo de cálcio.

Os valores encontrados no presente estudo mostram que 76,9% das idosas não apresentaram nenhuma dificuldade para se alimentar; com relação aos homens, 100,0% da amostra demonstraram não ter nenhuma dificuldade para realizar tal atividade, 65,3% das idosas e 77,7% dos idosos revelaram não ter nenhuma dificuldade para realizar atividades como tomar banho ou usar o banheiro a tempo, sugerindo um quadro positivo para aspectos como independência, autonomia e qualidade de vida. Segundo Veras (1994) maior importância do que pesquisar doenças em população idosa é constatar se estas os impedem de desempenhar suas atividades diárias.

5 Conclusão

A maioria dos idosos apresentava desvios nutricionais com sinais clínicos de sobrepeso, dislipidemia mista, hipercolesterolemia e hipertensão arterial o que demonstra a necessidade de acompanhamento nutricional para adequar os hábitos alimentares na prevenção e controle das doenças crônico-degenerativas. A nutrição com adequação de programas dietéticos contribui com os demais serviços gerontológicos na autonomia e qualidade de vida da população idosa.

PROFILE NUTRITIONAL AND FUNCTIONAL OF THE ELDERLY CONSULTED IN A NUTRITIONAL AMBULATORY OF A POLICLINIC JOSÉ PARANHOS FONTENELLE IN RIO DE JANEIRO CITY

Abstract

The objective of this study was to trace the nutritional and functional profile of elderly people who are treated in the policlinic José Paranhos Fontenelle (Rio de Janeiro) for their first nutritional care. The research involved the participation of 35 people, it was applied data on socio economical, with on personal questionnaire, the biochemical evaluation was compose for cholesterol, triglycerides, glucose and acid uric plasmatic levels. About dietetic evaluation it was utilize food frequency questionnaire, furthermore it was evaluated anthropometric and functional assessments. The elderly aged was between 60 and 76 years old, but 74,3% were of female and 25.7% of male. Taking into account socio economical aspects, it was revelated that 44,4% of men and 57,7% of women have a budget that is inferior to two basic salaries. Concerning the anthropometric assessment was observed high prevalence of obesity (57,1%) was noticed for both sexes. In relation to Daily Life Activites (DLA's), the ones they showed more difficulties to perform were: climbing the stairs (40%), taking a bus (25,7%) and trimming the nails of the toes (23,07%). In relation to dietary intake, a high amount of rice (92,3%), bread (88,4%) and beans (76,9%) consumption was detected. The most frequently consumed protein source was chicken meat. Although persisted a low consumption of the fruits and vegetables justified nutritional orientation adequate. In accordance with the results the necessity of the nutritional monitoring can be observed, considering food habits and life style of the aged ones, contributing with the too much gerontological services given the population.

Keywords: Elderly. Nutrition. Chronic Disease. Functional Ability.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. National Center For Health Statistics. *NHANES III*. Hyattsville: Public Health Service, 1996.

CABRERA, Marcos A. S.; JACOB FILHO, Wilson. Obesidade em Idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbididades. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 494-501, 2001.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com Dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso. *Revista de Nutrição*, Campinas; v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.

CHAIMOWICKZ, Flávio. A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COELHO, Maria Auxiliadora Santa Cruz; PEREIRA, Renata Santos; COELHO, Karla Santa Cruz. Antropometria e Composição Corporal. In: FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane Abreu. *Nutrição no Envelhecer*. São Paulo: Atheneu, 2002. P. 13-41.

DE GROOT, Lisette C. et al. EURONUT SENECA Investigators. Nutritional status: anthropometry. *European Journal Clinical Nutrition*, London, n. 45, v. 45, p. 31-42, 1991. Suppl. 3.

FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane de Abreu. *Nutrição no Envelhecer*. São Paulo: Atheneu, 2002.

GHADIRIAN, Parviz; SHATENSTEIN, Bryna. Nutrient Patterns, Nutritional Adequacy, and Comparisons with Nutritional Recommendations Among Fren-

ch-Canadian Adults in Montreal. *Journal of the American College of Nutrition*, New York, v. 57, p. 787-797, 1993.

HAN, Thang S. et al. Waist Circumference Action Levels in the Identification of Cardiovascular Risk Factors Prevalence Study in a Random Sample. *British Medicine*, London, v. 3111, p. 1401-1405, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [Censo 2002]. [Brasília, DF]: IBGE, 2002. Disponível em: <[http:// www.ibge.gov/](http://www.ibge.gov/)>. Acesso em: 17 nov. 2004.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Condições de Saúde, Capacidade Funcional, Uso de Serviços de Saúde e Gastos com Medicamentos da População Idosa Brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

LOHMAN, Timothy G.; ROCHE, Alex F.; MARTORELL, Reynaldo. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Champaign: Human Kinetics Books, 1988.

MARTINS, Cristina; ABREU, Simone Luriko Saeki. *Pirâmide dos Alimentos: manual do educador – variedade, moderação, proporcionalidade*. Curitiba: Nutroclínica, 1997.

OSTIR, Glenn V. et al. Obesity and Health Conditions in Elderly Mexican Americans: the Hispanic EPESE. Established Population for Epidemiologic Studies of the Elderly. *Ethnicity & Disease*, New York, v. 10, n. 1, p. 31-8, 2000.

POLLOCK, Michael L.; WILMORE, Jack H. *Exercícios na Saúde e na Doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

SCAZUFCA, Marcia et al. Investigações Epidemiológicas sobre Demência nos Países em Desenvolvimento. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 773-8, 2002.

SCHLENKER, Eleanor D. *Nutrición en el envejecimiento*. 2. ed. Mosby: División de Times Mirror de España, 1994.

TADDEI, Cláudia F. Gravina et al. Estudo Multicêntrico de Idosos atendidos em Ambulatórios de Cardiologia e Geriatria de Instituições Brasileiras. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 69, n. 5, p. 327-33, 1997.

TAVARES, Elda Lima; ANJOS, Luiz Antonio dos. Perfil Antropométrico da População Idosa Brasileira resultante da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 754-768, 1999.

UKOLI, Flora A. M. et al. Body Fat Distribution and Other Anthropometric Blood Pressure Correlates in a Nigerian Urban Elderly Population. *The Central African Journal of Medicine*, Zimbabwe, v. 41, n. 5, p. 54-161, 1995.

VELAZQUEZ-ALVA, María del Consuelo et al. Estudio antropométrico en un grupo de hombres y mujeres de la tercera edad en la Ciudad de Mexico. *Salud Pública de Mexico*, Mexico, v. 38, p. 466-74, 1996.

VERAS, Renato P. *País Jovem de Cabelos Brancos: a saúde do idoso no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da População Idosa no Brasil, Transformações e Consequências na Sociedade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, p. 225-33, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneve, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneve, 2003.

Recebido: 25/10/2006