

# Perfil dietoterápico dos idosos residentes na área urbana de Manaus/AM – Zona Sul, 2013

SANTOS, G. A<sup>1</sup>; SOARES, M.S<sup>2</sup>; COSTA S.S<sup>3</sup> ALBUQUERQUE R.C<sup>3</sup>; ALENCAR. F.H<sup>4</sup>.  
Bolsista PIBIC/CNPq<sup>1</sup>; Co-orientadora INPA/CSAS<sup>2</sup>; Colaboradora INPA/CSAS<sup>3</sup>; Orientador INPA/CSAS<sup>4</sup>.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada em todo o mundo. Envelhecer é um processo natural no qual o indivíduo passa por grandes mudanças físicas, psicológicas e sociais (Mendes *et al* 2005). A Organização Mundial da Saúde – OMS define como idoso, o indivíduo com 65 anos de idade nos países desenvolvidos e com 60 anos ou mais para os países em desenvolvimento (Mendes *et al* 2005). Nos países desenvolvidos essa transição demográfica é uma realidade vivenciada há anos, já nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, este fenômeno é relativamente novo. Estima-se para o ano de 2050 uma ocorrência de dois bilhões de pessoas com sessenta ou mais anos de idade em todo o mundo, e com o agravante, da sua maior frequência ocorrer nos países em desenvolvimento (Szpalsket *al*, 2003). O envelhecimento acarreta muitas modificações orgânicas, fisiológicas e funcionais, comprometendo o funcionamento de vários órgãos cujas consequências se refletem no processo da alimentação, estado nutricional em decorrência das alterações dentárias, do comprometimento da função mastigatória, deglutição, diminuição dos botões gustativos, redução do olfato, visão, secreção salivar e gástrica e constipação intestinal devido a redução da motilidade gastrointestinal. (Mendes, *et al*. 2005; Garcia, 2007). Além destas alterações são frequentes também aquelas decorrentes das doenças crônicas, destacando-se as cardiovasculares, pulmonares, bem como as alterações gastrointestinais, as desordens neurológicas, metabólicas e depressão (Coppinger *et al*. 1998; Donini *et al*. 2003). Segundo Mendonça (2010) o estado nutricional do idoso é reflexo de sua vida passada, estilo de vida, sedentarismo, má alimentação, modo de preparar os alimentos, perfil social, econômico, cultural e região onde reside. A revisão da literatura regional apresenta poucos trabalhos envolvendo o diagnóstico nutricional dos idosos residentes no contexto amazônico. A presente proposta de estudo objetivou contribuir para o preenchimento desta lacuna investigando o padrão alimentar dos idosos residentes na zona Sul da área urbana de Manaus / AM.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O universo do presente estudo foi composto por idosos não institucionalizados, residentes na Zona Sul da Cidade de Manaus - AM. Estudo de delineamento transversal, populacional, em amostragem probabilística do segmento populacional de idosos, sendo desenvolvido entre os meses de agosto de 2012 a junho de 2013, no Centro de Atenção ao Idoso (CAIMI) – Dr. Paulo Lima, situado na Zona Sul área urbana da cidade de Manaus - AM. Na investigação dos determinantes do padrão alimentar foi aplicado um formulário abordando a frequência do consumo alimentar, especificando as preparações, tipos de alimentos mais consumidos, preferências, rejeições e hábitos alimentares. O tamanho da amostra foi relacionado ao universo de estudo do projeto original, definido por cálculo amostral ( $n = 402$ ), tendo como referencial a estimativa populacional do IBGE (2008), para o segmento de idosos na cidade de Manaus ( $N = 93.206$ ), adotando-se o intervalo de confiança de 95%. Calculou-se então a estimativa correspondente à amostra proporcional a ser estudada no subprojeto da Zona Sul, correspondendo ao quantitativo de  $n_s = 100$  idosos. Levaram-se em consideração as possibilidades de perda por erros (preenchimento dos formulários, entrevistas e digitação), atribuindo-se um erro amostral: ( $e_0 = 5\%$ ). Foi adotado na composição do universo de estudo os idosos que recebiam assistência no Centro de Atenção ao Idoso (CAIMI) e moradores da referida zona estudada. Foram avaliados os idosos com idade igual e/ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, não institucionalizados e deambulantes. Adotaram-se como critérios de exclusão os indivíduos que apresentavam limitações no que se refere à comunicação oral, distúrbios mentais ou algum fator de impedimento a execução da pesquisa. Os dados foram transcritos no software Epi-info, versão 6.04. Para hierarquização das variáveis determinantes do padrão alimentar foram utilizados os recursos do referido programa. O presente projeto foi submetido e aprovado de acordo com o protocolo 008/2011 pela comissão de Ética do Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia – INPA no dia 27 de Junho de 2011 (em Reunião Ordinária) de acordo com a Resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Deu-se início a coleta dos dados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo o idoso.

## 3. Resultados e Discussão

Os resultados apresentados no presente estudo revelam o padrão dietético dos idosos residentes na zona Sul de Manaus. A nutrição adequada é particularmente importante para a saúde dos idosos por diminuir a vulnerabilidade às doenças, recuperar, retardar sua evolução e ou agravamento, como por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (Bonilha *et al*. 2008). Há evidências na literatura de que o brasileiro vem adotando ao longo das últimas décadas um padrão inadequado no consumo alimentar, no qual se destaca a alta densidade energética, altos teores de gorduras e açúcares simples, em detrimento de carboidratos complexos e fibras. (Monteiro; Mondini, 1994; Monteiro *et al*. 2000).

A figura 1 mostra a frequência do consumo de frutas: a ausência ou baixo consumo de frutas foi registrado em 43,0% do universo estudado: 3,0% dos idosos não referiram o hábito saudável de consumir frutas, 17,0% consumiam apenas uma vez por semana e em 23,0% duas vezes por semana. O consumo diário foi referido por 39,0% dos idosos.

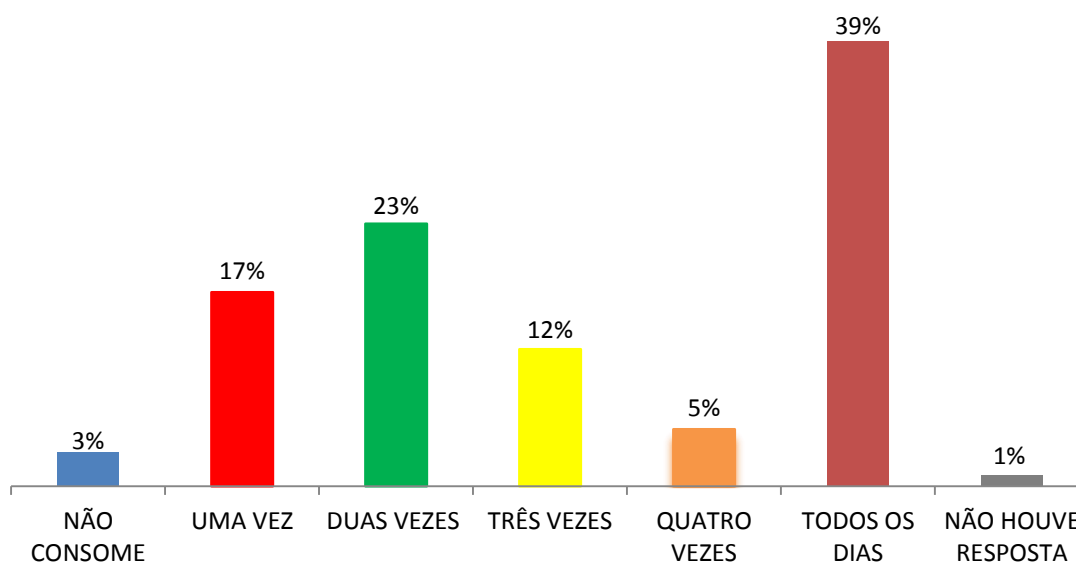


Figura 1: Consumo semanal de frutas, Zona Sul de Manaus/AM, 2013

A OMS (2003) recomenda para todas as idades, como forma de prevenir doenças cardiovasculares, principalmente o infarto do miocárdio, uma dieta rica em fibras oriundas de frutas, legumes e verduras, aconselhando um consumo mínimo diário de 400 g *per capita* ou o equivalente a cinco porções (Mondini, 2010). As frutas e verduras são ricas em vitaminas, minerais e fibras, e devem ser consumidas diariamente durante as refeições, pois ajudam a proteger a saúde, diminuindo os riscos de doenças (Ministério de Saúde, 2009).

A Figura 2 destaca a distribuição do consumo de saladas e verduras. A ausência e/ou baixo consumo de saladas e verduras foi registrado em 48,0% do universo estudado. Constata-se que o percentual de 10% referiram jamais consumir este tipo de alimento, enquanto que 15% referiram consumir uma vez por semana, 23,0% duas vezes por semana. O consumo diário foi registrado em 16,0% dos idosos.

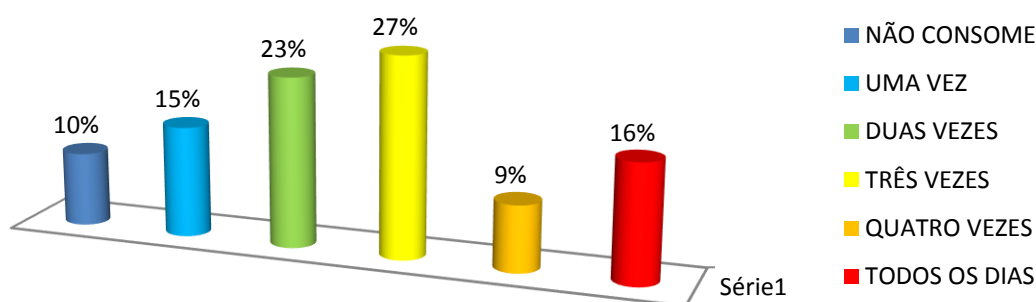


Figura 2: Consumo semanal de verduras, Zona Sul de Manaus/AM, 2013

Os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008/2009, apontam que o consumo regular de leguminosas, oleaginosas, frutas e hortaliças, carnes, aves e pescados é considerado um padrão de alimentação adequado do ponto de vista nutricional. Observou-se ainda que o arroz e o feijão são os alimentos mais frequentes na mesa dos brasileiros, principalmente entre a população de baixa renda e os que residem na zona rural (IBGE, 2013).

A Figura 3 mostra as refeições mais frequentes, constatando-se que o aporte proteico da dieta para 46% dos entrevistados vem das carnes (boi, ave, peixe e vísceras). No Grupo 1 (15,0%) constata-se a fonte proteica acompanhada principalmente de carboidratos: Carne (boi, ave, peixe, víscera), arroz, feijão, macarrão e farinha. Na composição do consumo do grupo 2 percebe-se uma frequência de 11% para os alimentos: Carne (boi, ave, peixe, víscera), acompanhada de arroz, feijão, salada e farinha. Na sequência registra-se o grupo 3 representando uma frequência de consumo diário de 3% para os alimentos: Carne (boi, ave, peixe, víscera), arroz, farinha. Por último o grupo 4 com uma frequência de consumo diário de 17% para os alimentos: Carne (boi, ave, peixe, víscera), arroz, feijão, salada, sopa e farinha, entretanto 54% dos idosos referiram a composição diversa de outros tipos de alimentos.

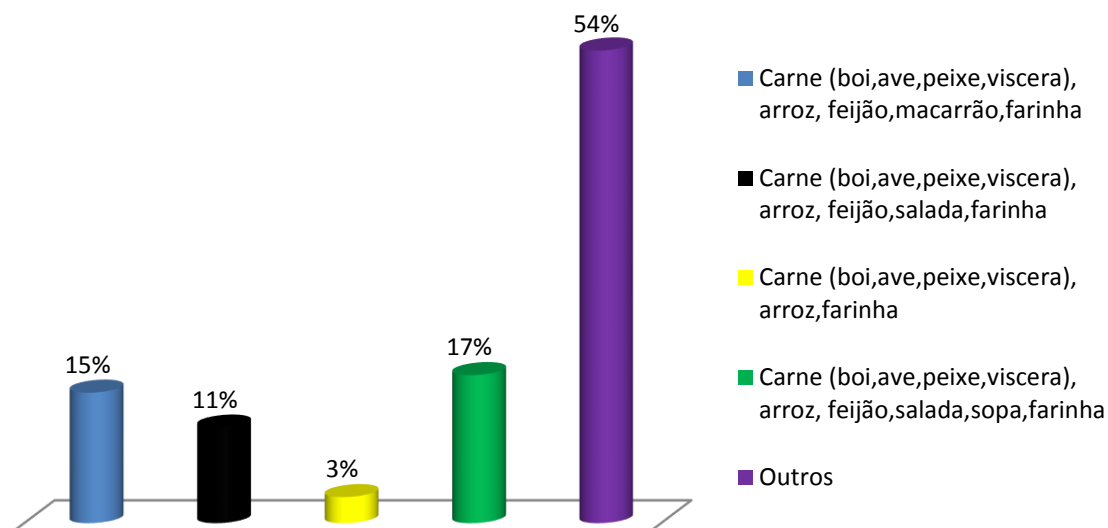


Figura 3: Alimentos que compõem a dieta dos idosos, Zona Sul de Manaus/AM, 2013

Os idosos entrevistados citaram o almoço como a refeição mais importante do dia, sendo os alimentos mais consumidos no universo estudado, convergentes com preferência alimentar da população brasileira. Quanto ao modo de preparar as refeições a forma cozida foi citada como a mais consumida por 85% dos idosos seguida da assada 37% (Figura 4).

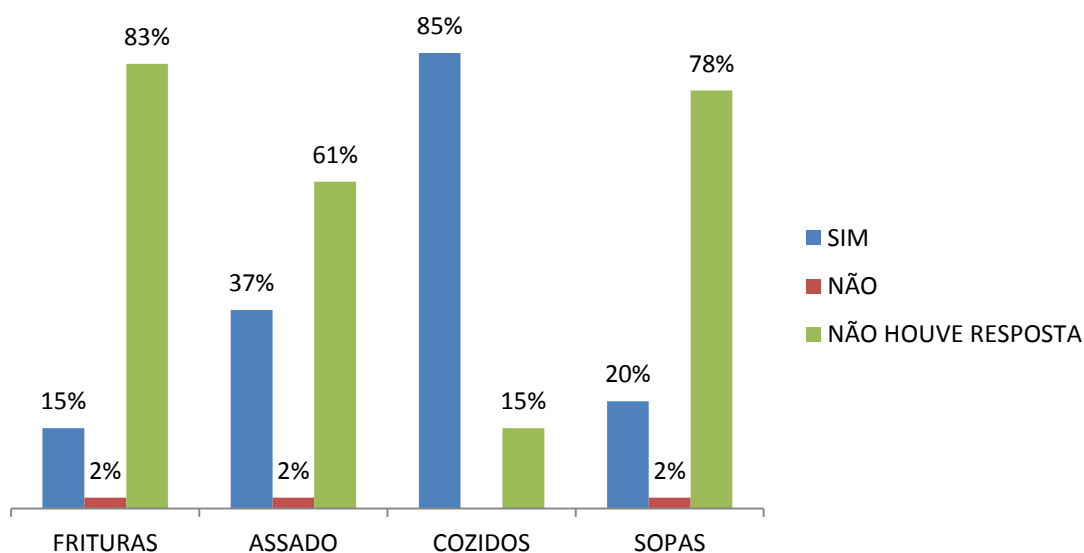


Figura 4: Tipos de preparações presentes na dieta dos idosos, Zona Sul de Manaus/AM, 2013

#### 4. CONCLUSÃO

O somatório das informações aqui apresentadas está de acordo com a literatura contemporânea e ratifica a necessidade premente da implementação de novas estratégias objetivando a melhoria do atendimento institucional, com adoção de novas condutas de reeducação e segurança alimentar para viabilizar a melhoria da qualidade de vida do idoso no contexto urbano de Manaus.

\*Este trabalho é parte integrante de um estudo mais abrangente desenvolvido pelo INPA, envolvendo o diagnóstico sobre as condições de saúde e nutrição do homem no contexto amazônico.

#### 5.REFERÊNCIAS

Bonilha, E.A.; Santos, A.S.; França, A.P.; Souza R. 2008. Avaliação do risco nutricional de idosos usuários de unidades básicas de saúde da região centro-oeste da cidade de São Paulo. *Saúde Coletiva*, 22: 121-125.

Compher, C.; Kim, J.; Bader, J.G. 1998. Nutritional Requirements of an Aging Population with Emphasis on Subacute Care Patients. *Advanced Practice of Clinical-Care Nurse*, v.9, n. 3, p. 441-450.

Donini, L.M.; Savina, C.; Cannella, C. 2003. Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging. *International Psychogeriatrics*, v. 15, n. 1, p. 73-87.

Garcia A., Romani S., Lira P. 2007. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. *Rev Nutr*, 20(4): 371-378.

Mendonça, R.T. 2010. Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças dietas, gestão. São Paulo, BR. 447 pp.

Mendes, R.S.S.B.; Gusmão, L.J.; Mancussi, A.C.; Leite, R.C.B.O. 2005. A Situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paulista de enfermagem*, 18(4): 422-6.

Monteiro, C. A.; Mondini, L. 1994. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. *Rev. Saúde Pública*, 28(6):433-9.

Monteiro, C. A.; Mondini, L.; Costa, R. B. L. 2000. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta alimentar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p.251-58.

Mondini, L. 2010. FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS (FLV): uma comunicação sobre os níveis de consumo da população adulta urbana brasileira. São Paulo, SP, BR, *Informações Econômicas*, v.40, n.2.

Szpalski, M.; Gunzburg, R.; Mélot, C.; Aebi, M. The aging of the population: a growing concern for spine care in the twenty-first century. *European Spine Journal*, v. 12, p. S81-S83, 2003.

Ministério da Saúde. (<http://www.saude.gov.br>) Acesso em 15/05/2013

IBGE, 2013. Pesquisa de Orçamentos Familiares ([http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/POFpublicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf)) Acesso em 21/05/2013.