

HÁBITOS ALIMENTARES, PERFIL NUTRICIONAL E PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS ENTRE PESSOAS IDOSAS ATIVAS E NÃO ATIVAS FISICAMENTE

Patricia Moreira Donato¹; Beatriz Campos Corsi²; Elielma Costa Rodrigues²; Jossiane Souza Pereira²

¹Faculdade de Ciências Aplicadas/UNICAMP-SP, Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Nutricionais do Esporte e Metabolismo (CNEM)

²Faculdades Integradas Einstein de Limeira

RESUMO

O número de idosos no Brasil e no mundo está cada vez mais crescente e muitos deles acabam por desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), muitas vezes influenciadas pelos hábitos alimentares, estilo de vida, atividade física e fatores socioeconômicos. O presente estudo teve por objetivo avaliar o perfil nutricional, hábitos alimentares e presença de DCNT entre pessoas idosas ativas e inativas fisicamente. Foram comparados dados coletados através de entrevista, aplicação de um questionário de frequência alimentar (QFA) e aferição de medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro da cintura e perímetro da panturrilha) de 52 idosos, agrupados em fisicamente ativos e inativos, considerando-se ativo o indivíduo que declarou prática de atividade física por mais de 150 minutos por semana. O grupo ativo apresentou maiores índices de estado nutricional adequado, medidas corporais indicativas de menor risco para doenças cardiovasculares e sarcopenia e menor incidência de DCNT. Esse grupo apresentou melhores hábitos alimentares, com maior consumo de alimentos in natura e menor consumo de alimentos considerados não saudáveis. O estudo conclui que, a prática de exercício regular associada à alimentação saudável pode contribuir para a melhora da composição corporal e auxiliar na prevenção e tratamento de DCNT.

Palavras-chave: Idoso. Atividade física. Alimentação Saudável.

Abstract

The number of elderly people in Brazil and worldwide is growing, and many of them end up developing chronic noncommunicable diseases (NCDs), often influenced by eating habits, lifestyle, physical activity, and socioeconomic factors. The present study aimed to evaluate the nutritional profile, eating habits, and presence of NCDs among physically active and inactive elderly people. Data collected through interviews, application of a food frequency questionnaire (FFQ), and measurement of anthropometric measurements (weight, height, waist circumference, and calf circumference) of 52 elderly people were compared, grouped into physically active and inactive, considering active individuals as those who reported practicing physical activity for more than 150 minutes per week. The active group presented higher indices

of adequate nutritional status, body measurements indicative of a lower risk for cardiovascular diseases and sarcopenia, and a lower incidence of NCDs. This group presented better eating habits, with greater consumption of natural foods and lower consumption of foods considered unhealthy. The study concludes that regular exercise combined with a healthy diet can contribute to improving body composition and aid in the prevention and treatment of NCDs.

Keywords: *Elderly; Physical activity; Healthy eating*

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O mesmo entendimento está presente na Política Nacional do Idoso (instituída pela lei federal 8.842), de 1994, e no Estatuto do Idoso (lei 10.741), de 2003.¹

O número de idosos no Brasil e no mundo está cada vez mais crescente nos últimos anos, e muitos deles acabam por desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus (DM), hipertensão (HAS) e obesidade, muitas vezes influenciadas pelos hábitos alimentares, estilo de vida, atividade física e fatores socioeconômicos.²

Estudos mostram que, acompanhando o crescimento da população de idosos, há também alterações nutricionais dessa população, ainda com prevalência de desnutrição, mas maiores alterações relacionadas ao excesso de peso.³

A manutenção do estado nutricional adequado no idoso não é uma tarefa fácil. A prática de atividade física e a alimentação saudável estão fortemente associadas a índices considerados adequados. Um estilo de vida saudável e ativo tem sido valorizado pela sociedade com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessa população.⁴

A nutrição desempenha um papel crucial nas condições associadas aos idosos, não só para evitar o desenvolvimento de DCNT mais também ajudar a melhorar a qualidade de vida e prolongar a vivência destes indivíduos.⁵

Hábitos alimentares saudáveis não só promovem o retardo do envelhecimento, como também promovem o envelhecimento saudável, tendo em vista que inúmeras mudanças fisiológicas e físicas ocorrem, durante esse período da vida que aumentam a importância do atendimento especializado ao idoso.⁶ Por isso, é de extrema importância que haja uma atenção e um olhar clínico ao estado nutricional do idoso.

As pessoas mais ativas têm melhora no risco de doenças cardiovasculares, pressão sanguínea e tolerância à glicose e lipídeos. Além disso, os benefícios se estendem no processo

cognitivo e em menores riscos de demência e Alzheimer. A atividade física tem se mostrado útil na melhora da força e equilíbrio além da coordenação do movimento, prevenindo lesões e quedas.⁷

A OMS sugere que o idoso crie condições de aderir a realização de exercícios aeróbicos de intensidade moderada com duração de 30 minutos cotidianos ou cinco vezes semanais. O idoso que pratica atividade física pode reduzir ou prevenir os declínios funcionais relacionados ao envelhecimento. Os principais benefícios são aumento ou manutenção da massa muscular, redução da taxa de mortalidade, prevenção de doenças.⁸

Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo, avaliar o perfil nutricional, hábitos alimentares e presença de doenças crônicas não transmissíveis entre pessoas idosas ativas e inativas fisicamente.

MÉTODO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas Einstein de Limeira (CAAE: 69903123.1.0000.5424).

Optou-se por utilizar amostragem por conveniência, utilizando-se como critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, e ter capacidade cognitiva para responder às questões da pesquisa.

Para o grupo de idosos fisicamente ativos, foram incluídos idosos frequentes de atividade física na academia de um clube no município de Limeira-SP. De acordo com a classificação da OMS⁹, sendo considerado ativo o indivíduo que declarou a prática de atividade física, independente da modalidade, por mais que 150 minutos por semana.

Para o grupo de idosos fisicamente inativos, foram incluídos idosos da comunidade de Limeira-SP, que declararam não praticar atividade física, ou praticar menos que 150 minutos por semana.

Foi conduzida uma entrevista, com base em um questionário elaborado pelas autoras, para coleta de informações socioeconômicas (gênero, idade, escolaridade, faixa de renda, estado civil), e condições de saúde (doenças preexistentes, já diagnosticadas por um médico: pulmonares mentais/psiquiátricas, diabetes, hipertensão arterial, doenças ósseas/articulares.).

Foram coletados dados alimentares e de ingestão hídrica, a partir de um questionário de frequência alimentar (QFA)¹⁰, adaptado pelas autoras, considerando “nulo” aquele que respondeu que consumia o alimento quase nunca, “mensal” menos de quatro vezes no mês, “semanal” ao menos uma vez por semana e “diário” todos os dias.

Após as entrevistas, foram aferidas as medidas antropométricas, como peso, estatura (estas utilizadas para cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC em kg/m^2), medida do perímetro da cintura (PC), e o perímetro da panturrilha (PP).

Foi utilizada a classificação IMC de Lipschitz¹¹, preconizada no Brasil pelo Ministério da Saúde para a utilização em pessoas idosas, que caracteriza o estado nutricional como baixo peso quando o índice de massa corporal, estiver abaixo de 22kg/m^2 , e eutrofia (adequado) para o índice de massa corporal de 22kg a 27kg/m^2 e considerado excesso de peso quando o índice de massa corporal estiver maior que 27kg/m^2 .

O perímetro da cintura (PC) é uma medida prática e útil na monitoração do estado nutricional. É um indicador que tem como objetivo avaliar se o indivíduo apresenta risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Para indivíduos adultos, consideram-se os pontos de corte sugeridos pela OMS, sendo adotados como riscos aumentados para problemas cardíacos os pontos menores que 80 cm para as mulheres e maiores que 94 cm para os homens; e riscos muito aumentados, contendo 88 cm para mulheres e 102 cm para os homens. Estes mesmos pontos devem ser aplicados à população idosa.¹²

Ainda de acordo com a OMS, o PP é aquela que fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos. Esta medida indica alterações na massa magra que ocorrem com a idade e com o decréscimo na atividade física. Foi considerada adequada o perímetro igual ou superior a 31 cm para homens e para mulheres.¹³

Ao final, os participantes receberam as orientações gerais sobre hábitos alimentares saudáveis, baseadas nos Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável, do Guia Alimentar para População Brasileira.¹⁴

Os dados foram inseridos em planilha do Excel[®]. Para a análise descritiva das variáveis do estudo foram estimadas média e desvio-padrão para as variáveis contínuas e, para as variáveis categóricas, foram estimadas proporções. As diferenças entre os grupos foram avaliadas utilizando-se teste χ^2 . O nível crítico utilizado foi $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o software Stata[®] versão 12.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 52 idosos, de ambos os sexos, sendo a maior parte do sexo feminino.

A faixa etária dos participantes variou-se entre 60 e 88 anos de idade, com média de 69 anos ($\pm 6,9$). Verificou-se maior porcentagem de indivíduos casados, que relataram baixa

escolaridade (ensino fundamental). A maioria dos indivíduos relatou renda entre um e dois salários-mínimos, sendo essa faixa com maior prevalência no grupo de idosos inativos ($p = 0,023$. Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores socioeconômicos e antropométricos de indivíduos ativos e inativos

INDICADOR	ATIVOS		INATIVOS		Valor p
	n (26)	%	n (26)	%	
GÊNERO					
MASCULINO	7	26,9%	5	19,2%	0,510
FEMININO	19	73,1%	21	80,8%	
RENDIA					0,114
1 a 2 salários-mínimos*	12	46,2%	20	76,9%	0,023
2 a 5 salários-mínimos*	9	34,6%	5	19,2%	0,211
5 a 10 salários-mínimos*	4	15,4%	1	3,9%	0,158
NÃO QUIS FALAR	1	3,9%	0	0,0%	
ESCOLARIDADE					0,002
ENSINO FUNDAMENTAL	8	30,8%	19	73,1%	0,002
ENSINO MÉDIO	8	30,8%	7	26,9%	0,760
ENSINO SUPERIOR	7	26,9%	0	0,0%	0,004
PÓS-GRADUAÇÃO	3	11,5%	0	0,0%	0,074
DOENÇAS					
DIABETES MELLITUS	8	30,8%	9	34,6%	0,768
HIPERTENSÃO	7	26,9%	15	57,7%	0,025
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	4	15,4%	3	11,5%	1,000
DISLIPIDEMIA	6	23,1%	2	7,7%	0,124
NÃO TEM DOENÇA	7	26,9%	3	11,5%	0,159
IMC					0,294
BAIXO PESO	3	11,5%	1	3,9%	0,298
EUTROFIA	14	53,9%	11	42,3%	0,405
EXCESSO DE PESO	9	34,6%	14	53,9%	0,163
PC					0,050
SEM RISCO	7	26,9%	1	3,9%	0,021
RISCO	5	19,2%	4	15,4%	0,714
MUITO ALTO RISCO	14	53,9%	21	80,8%	0,039
PP					0,197
<31 cm	0	0,0%	2	7,7%	0,149
31-34 cm	9	34,6%	5	19,2%	0,211
>35 cm	17	65,4%	19	73,1%	0,406

n: número amostra; %: proporção a partir do n; *salário-mínimo considerado vigente no momento da entrevista (2023 - R\$1.320,00); IMC: índice de massa corporal; PC: perímetro da cintura; PP: perímetro da panturrilha. Valor p: teste do qui-quadrado de Pearson.

Fonte: as autoras.

As doenças relatadas mais prevalentes foram HAS e DM. Ao comparar os grupos, foi encontrado maior índice de idosos que relataram diagnóstico de HAS entre os idosos inativos fisicamente ($p = 0,023$).

O IMC médio dos participantes foi de $25,8 (\pm 3,7)$ kg/m², o que corresponde à classificação de eutrofia. No entanto, a porcentagem de indivíduos classificados com sobrepeso foi alta. Entre os indivíduos ativos, houve predominância de eutrofia, enquanto entre os inativos, excesso de peso, porém sem diferença significativa estatisticamente.

A maior parte dos indivíduos teve classificação do PC de muito alto risco para desenvolvimento de DCV, com prevalência entre os idosos inativos (sem diferença significativa estatisticamente).

Houve maior prevalência (também sem diferença significativa estatisticamente) de indivíduos classificados com valores de PP considerados indicativos de manutenção de massa muscular, com menor risco de sarcopenia. Apenas 3,8% dos indivíduos apresentaram medidas inferiores a 31cm, indicativa de massa muscular reduzida.

Em relação aos hábitos alimentares, através de análises obtidas pelo QFA, observou-se que a grande maioria dos indivíduos, de ambos os grupos, declarou o consumo diário de café, pão, arroz, frutas e leguminosas, e o consumo nulo de bolachas recheadas, refrigerantes e sucos.

Ao comparar os dados entre os grupos de idosos ativos e inativos fisicamente (Tabela 2), observou-se maior relato de consumo diário entre os indivíduos ativos, em relação a hortaliças, oleaginosas, leite e mel. Entre os inativos, o maior relato de consumo diário foi para semanal de café, arroz, macarrão, bolacha recheada e bolacha simples, manteiga/margarina, leguminosas, carne bovina e suína, sucos artificiais e refrigerantes. O relato de consumo nulo para banha foi maior entre os ativos. Os relatos de consumo dos demais alimentos foram similares entre os grupos. Foi encontrada diferença estatística significativa apenas para oleaginosas e mel, sendo o consumo relatado mais frequente entre ativos ($p = 0,04$ e $p = 0,02$, respectivamente).

Tabela 2. Comparação da frequência de consumo de alimentos do QFA entre ativos e inativos.

Tabela 2: Comparação da frequência de consumo de alimentos do Q1F entre ativos e inativos.													
ALIMENTO		ATIVOS		INATIVOS		valor p	ALIMENTO		ATIVOS		INATIVOS		Valor p
		n	%	n	%				n	%	n	%	
CAFÉ						0,074	CARNE SUÍNA					0,078	
	NULO	0	0,0	0	0			NULO	5	19,2	4		15,4
	MENSAL	0	0,0	0	0			MENSAL	6	23,1	5		19,2
	SEMANAL	3	11,5	0	0			SEMANAL	15	57,7	11		42,3
	DIÁRIO	23	88,5	26	100			DIÁRIO	0	0,0	6		23,1
PÃO						0,721	PEIXES					0,289	
	NULO	0	0,0	1	3,8			NULO	5	19,2	6		23,1
	MENSAL	2	7,7	1	3,8			MENSAL	9	34,6	12		46,2

ARROZ	SEMANTAL	3	11,5	3	11,5	0,207	OVOS	SEMANTAL	10	38,5	5	15,4	0,528
	DIÁRIO	21	80,8	21	80,8			DIÁRIO	2	7,7	3	11,5	
	NULO	0	0,0	0	0,0			NULO	0	0,0	1	3,8	
	MENSAL	1	3,8	0	0,0			MENSAL	4	15,4	2	7,7	
MACARRÃO	SEMANTAL	4	15,4	1	3,8	0,133	BANHA	SEMANTAL	12	46,2	15	57,7	0,554
	DIÁRIO	21	80,8	25	96,2			DIÁRIO	10	38,5	8	30,8	
	NULO	4	15,4	2	7,7			NULO	19	73,1	15	57,7	
	MENSAL	6	23,1	10	38,5			MENSAL	1	3,8	2	7,7	
BOLACHA RECHEADA	SEMANTAL	16	61,5	11	42,3	0,359	MANTEIGA ou MARGARINA	SEMANTAL	0	0,0	1	3,8	0,121
	DIÁRIO	0	0,0	3	11,5			DIÁRIO	6	23,1	8	30,8	
	NULO	23	88,5	19	73,1			NULO	4	15,4	0	0,0	
	MENSAL	2	7,7	4	15,4			MENSAL	3	11,5	1	3,8	
BOLACHA SIMPLES	SEMANTAL	1	3,8	3	11,5	0,322	EMBUTIDOS	SEMANTAL	3	11,5	4	15,4	0,334
	DIÁRIO	0	0,0	0	0,0			DIÁRIO	16	61,5	21	80,8	
	NULO	8	30,8	6	23,1			NULO	12	46,2	12	46,2	
	MENSAL	4	15,4	4	15,4			MENSAL	6	23,1	10	38,5	
HORTALIÇAS COZIDAS	SEMANTAL	12	46,2	9	34,6	0,733	LEGUMINOSAS	SEMANTAL	6	23,1	4	15,4	0,106
	DIÁRIO	2	7,7	7	26,9			DIÁRIO	2	7,7	0	0,0	
	NULO	1	3,8	2	7,7			NULO	1	3,8	2	7,7	
	MENSAL	4	15,4	6	23,1			MENSAL	2	7,7	1	3,8	
HORTALIÇAS CRUAS	SEMANTAL	14	53,8	11	42,3	0,779	OLEAGINOSAS	SEMANTAL	7	26,9	1	3,8	0,004
	DIÁRIO	7	26,9	7	26,9			DIÁRIO	16	61,5	22	84,6	
	NULO	1	3,8	1	3,8			NULO	5	19,2	17	65,4	
	MENSAL	3	11,5	4	15,4			MENSAL	8	30,8	6	23,1	
FRUTAS	SEMANTAL	8	30,8	11	42,3	0,388	FRITURAS	SEMANTAL	6	23,1	2	7,7	0,836
	DIÁRIO	14	53,8	10	38,5			DIÁRIO	7	26,9	1	3,8	
	NULO	1	3,8	0	0,0			NULO	13	50,0	11	42,3	
	MENSAL	0	0,0	2	7,7			MENSAL	6	23,1	5	19,2	
LEITE	SEMANTAL	5	19,2	5	19,2	0,721	SUCO ARTIFICIAL	SEMANTAL	6	23,1	9	34,6	0,093
	DIÁRIO	20	76,9	19	73,1			DIÁRIO	1	3,8	1	3,8	
	NULO	8	30,8	8	30,8			NULO	19	73,1	16	61,5	
	MENSAL	0	0,0	1	3,8			MENSAL	3	11,5	0	0,0	
AVES	SEMANTAL	2	7,7	3	11,5	0,354	MEL	SEMANTAL	3	11,5	5	19,2	0,002
	DIÁRIO	16	61,5	14	53,8			DIÁRIO	1	3,8	5	19,2	

Continuação Tabela 2. Comparação da frequência de consumo de alimentos do QFA entre ativos e inativos.

ALIMENTO	ATIVOS		INATIVOS		Valor p	ALIMENTO	ATIVOS		INATIVOS		Valor p
	n	%	n	%			n	%	n	%	
QUEIJOS					1,000	CHÁS					0,271
	NULO	5	19,2	5			NULO	5	19,2	7	
	MENSAL	5	19,2	5			MENSAL	5	19,2	7	
	SEMANTAL	9	34,6	9			SEMANTAL	9	34,6	3	
AVES	DIÁRIO	7	26,9	7	0,354	MEL	DIÁRIO	7	26,9	9	0,002

	NULO	1	3,8		0,0		NULO	9	34,6	18	69,2
	MENSAL	2	7,7	0	0,0		MENSAL	4	15,4	7	26,9
	SEMANAL	15	57,7	16	61,5		SEMANAL	8	30,8	0	0,0
	DIÁRIO	8	30,8	10	38,5		DIÁRIO	5	19,2	1	3,8
CARNE BOVINA					0,519						
	NULO	1	3,8	1	3,8						
	MENSAL	3	11,5	1	3,8						
	SEMANAL	17	65,4	15	57,7						
	DIÁRIO	5	19,2	9	34,6						

Valor p: teste do qui-quadrado de Pearson. Fonte: as autoras.

Com relação ao relato de consumo de água, a média foi maior entre os ativos (1,5 litros, contra 1,25 litros entre inativos), porém não houve diferença estatística significativa.

DISCUSSÃO

A OMS desenvolveu um sistema mundial para execução de estratégias globais e planos de ações, sobre o envelhecimento e saúde. Com o aumento da expectativa de vida, dados mostraram que a população chegou a representar 14,6% da população em 2017. A projeção para 2030 é que a população idosa atinja 18,6%, e para 2060 33,7%.³

A condição econômica é um fator que pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida do idoso, considerando que no Brasil existem diversas famílias em que o idoso é o pilar financeiro que sustenta o(a) parceiro(a), filhos, netos, enteados, entre outros.¹⁵ O estudo de Carvalho et al.¹⁶ verificou nível de escolaridade predominante do ensino fundamental (65%), impactando na renda familiar.

No presente estudo, a maior parte dos indivíduos declarou ter ensino fundamental, e foi observada maior incidência de relato de renda entre 1 e 2 salários-mínimos, principalmente entre os inativos.

A incidência de múltiplas doenças crônicas é uma condição muito comum em os idosos, gerando um impacto na qualidade de vida, com maiores riscos de morte e declínio funcional. As projeções mostram que no Brasil, em 2050, as DCNT serão mais prevalentes em idosos com 80 anos ou mais.^{17; 18}

Foi encontrada maior prevalência de DCNT entre os indivíduos inativos, principalmente HAS. Resultado similar foi encontrado no estudo de Rolizola et al.¹⁹, onde verificaram predominância no relato de três ou mais doenças diagnosticadas entre as pessoas idosas avaliadas, sendo a de maior prevalência HAS.

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde pública no Brasil e a sua prevalência aumentou de 43,9% para 53,3% nas últimas décadas, constituindo-se em um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas.¹⁵

Apesar de não encontrar diferença estatística significativa, chama a atenção a diferença na porcentagem de indivíduos que declararam não ter nenhuma doença, sendo maior entre os indivíduos do grupo de idosos ativos. Tal resultado mostra, possivelmente, melhores condições de saúde entre os ativos.

Estudos mostram que, acompanhando o crescimento da população de idosos, há também alterações nutricionais dessa população, ainda com prevalência de desnutrição, mas maiores alterações relacionadas ao excesso de peso.³

Este estudo obteve dados que mostraram que grande parte dos indivíduos avaliados foram classificados com sobrepeso (de acordo com o IMC) e PC indicativo de muito alto risco para desenvolvimento de DCV.

Outros estudos^{19;20} mostram resultados similares com relação à prevalência de sobrepeso e perímetro da cintura aumentado. Trata-se de um fator muito preocupante para a saúde pública, uma vez que o excesso de peso está relacionado às DCNT, entre elas hipertensão arterial, cardiopatias e diabetes tipo 2.

Embora sem diferença estatisticamente significativa, a prevalência de sobrepeso foi maior entre os inativos. O estudo de Oliveira et al.²¹ também obteve o mesmo achado, constatando associação entre estado nutricional adequado e prática de atividade física, com as categorias irregularmente ativo e sedentário apresentando menores razões de chance para o desfecho de eutrofia.

Com relação ao PP, a maior parte dos indivíduos foram classificados com valores considerados indicativos de manutenção de massa muscular, com menor risco de sarcopenia. Sousa, et al.²⁰ encontraram maior porcentagem de indivíduos com CP menor que 31cm, sendo estes com maior proporção de presença de sarcopenia, verificando aumento a prevalência de sarcopenia em 2,24 vezes e de sarcopenia grave em 2,19 vezes.

Entre os idosos classificados como fisicamente ativos, foram observadas algumas modalidades de práticas diárias mais comuns, como musculação, seguida da caminhada e o alongamento, com tempo médio total de 352,5 minutos semanais. A predominância da atividade de musculação se mostra interessante, uma vez que o treinamento resistido direcionado aos idosos pode retardar essa perda de massa muscular, influenciando no equilíbrio corporal e reduzindo os riscos de quedas, proporcionando maior independência.²²

Ao analisar os dados de consumo alimentar, verificou-se que houve maior índice de relato de consumo diário e/ou semanal de alimentos considerados não saudáveis, como bolachas, sucos artificiais e refrigerantes, entre os inativos. Foi observado ainda, consumo mais frequente de oleaginosas e mel por indivíduos ativos.

A média de consumo de água entre os idosos ativos foi maior. Em ambos os grupos, a média de consumo foi maior que os achados de outros estudos. Um estudo que avaliou a ingestão hídrica em idosos de São Paulo, verificou que a maioria dos idosos estudados (60,3%) não consome a quantidade de água recomendada, apresentando um consumo inferior a 1000 ml de água por dia.²³

No estudo realizado por Genaro, Gomes e Ienaga²⁴, dos 85 idosos entrevistados, a maioria (74,1%) ingere quantidade de água inferior às recomendações. Outro estudo com idosos praticantes e não praticantes de atividade física, mostra também a inadequação do consumo de água, com média de 990 ml.²⁵ Esses dados podem fortalecer a hipótese de que idosos possuem um déficit no consumo de água.

O rastreamento da situação nutricional de pessoas idosas se mostra relevante, especialmente levando-se em consideração os aspectos socioeconômicos e de saúde associados. A prática de atividades físicas se mostra forte fator protetor para estado nutricional inadequado e agravos à saúde da pessoa idosa.

Trazemos como possíveis limitações do estudo, o fato de os indivíduos classificados como ativos terem sido abordados principalmente na academia de um clube do município, onde a atividade predominante era a musculação, o que pode ter contribuído para a predominância dessa modalidade entre os participantes. Além disso, por serem indivíduos frequentadores de um mesmo espaço, pode ter havido comprometimento da heterogeneidade da amostra.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que os idosos ativos avaliados apresentaram maiores índices de estado nutricional adequado e medidas corporais indicativas de menor risco para DCV e sarcopenia. Ainda, menor incidência de DCNT, como hipertensão. Esse grupo apresentou melhores hábitos alimentares, optando por alimentos mais naturais, e menor consumo de alimentos considerados não saudáveis (como refrigerantes e sucos artificiais), e maior ingestão média de água, quando comparado ao grupo dos inativos.

O estudo conclui que, a prática de exercício regular associada à alimentação saudável pode contribuir para a melhora da composição corporal e auxiliar na prevenção e tratamento de DCNT.

A alimentação saudável associada à prática de exercício físico regular deve ser estimulada entre pessoas idosas, pois além de contribuir para a melhora da composição corporal, auxiliará na prevenção e tratamento de doenças, bem como a manutenção da independência desses indivíduos.

Com o envelhecimento da população percebe-se cada vez mais a importância da realização de mais estudos para conhecer melhor esse grupo etário, os aspectos sociais, a qualidade de vida, o estado nutricional e os hábitos alimentares. Dessa forma, será possível planejar e efetivar estratégias de prevenção e tratamento de doenças, de melhorias dos hábitos alimentares para que tenham um estado nutricional adequado e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 - Machado K. Quem é a pessoa idosa? Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2022. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA8_ID2209_15102017223620.pdf. Acesso em: 21 nov. 2022.
- 2 - Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APR. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev Nutr.** 2000;13(3):157-165. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/QJmdTgcwFkDt74cxPH5BNwc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional da população idosa na atenção primária à saúde no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2021. Acesso em: 19 abr. 2023.
- 4 - Lima FKSM, Pietsak EF. Saúde do idoso: atividade física, alimentação e qualidade de vida. **Revista Extendere.** 2016;4(1):49-62. Disponível em: <http://periodicos.apps.uern.br/index.php/EXT/article/view/4161/3247>. Acesso em: 28 mar. 2023.
- 5 - Silveira V. A Nutrição no Envelhecimento. 2012. Trabalho de Revisão Temática (Primeiro Ciclo em Ciências da Nutrição) - Faculdade de ciências da nutrição e alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2012. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/68898>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- 6 - Oliveira AC, et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2010;13(2):301-312. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200014>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- 7 - Yabuuti PLK, et al. O exercício físico na terceira idade como instrumento de promoção da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2019;11(6):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e316.2019>. Acesso em: 15 maio 2023.

- 8 - MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/fFxf4W5HZ6bWvxpsHvwrkHj/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.
- 9 - Camargo EM, Añez CRR. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**. 2020. https://ws.santabarbara.sp.gov.br/instar/esportes/downloads/guia_AF_OMS.pdf . Acesso em: 25 mar. 24.
- 10 - Pereira RS, et al. Instrumentos para avaliação de comportamento alimentar de adultos e idosos validados para o Brasil. COBISMENT 1 CONGRESSO BRASILEIRO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL., 2023, Bahia. **Anais [...]**. Bahia: Editora Academic, 9,10 de junho de 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic210823.v1.29>. Acesso em: 25 mar. 24.
- 11 - Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**. 1994;21:55-67. Acesso em: 24 mar. 2023.
- 12 - Tinoco ALA, et al. Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2006;9(2):63-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4pWMHZdRjt5dkGJrPXmZY7s/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- 13 - World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry [text on the Internet]; 1995. Geneva: WHO; 1995. Acesso em: 16 nov. 2023.
- 14 - Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: MS, 2014
- 15 - Marinho JRT, Pina MGM, Ramos SB. Fatores Associados à Qualidade de Vida, Estado Nutricional e Políticas Públicas dos Idosos: Revisão Integrativa. **Revista Contexto & Saúde**. 2022;21(44):130-148. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10412>. Acesso em: 23 maio 2023.
- 16 - Carvalho JB, et al. Motivação na Prática de Atividade Física para Idosos Participantes do Programa Vida Saudável em Parintins/AM. **Coleção Pesquisa em Educação Física**. 2016;15(2):135-142. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319330176_MOTIVACAO_NA_PRATICA_DE_A_TIVIDADE_FISICA_PARA_IDOSOS_PARTICIPANTES_DO_PROGRAMA_VIDA_SAU_DAVEL_EM_PARINTINSAM. Acesso em: 25 mar. 2023.
- 17 - Melo LA, Lima KC. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**. 2020;25(10):3869-3877. Disponível: DOI: 10.1590/1413-812320202510.34492018. Acesso em: 28 maio 2023.
- 18 - Passos ACM, et al. Qualidade da alimentação de idosos longevos e doenças crônicas não transmissíveis. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. 2021;42(2):167-178. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/38101>. Acesso em: 18 maio 2023.

- 19 - Rolizola PMD, et al. Insuficiência de vitamina D e fatores associados: um estudo com idosos assistidos por serviços de atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2022;27(2):653-663. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.37532020>. Acesso em 30 nov. 2023.
- 20 - Sousa CR, et al. Prevalência e características associadas à sarcopenia em pessoas idosas: estudo transversal. **Revista Brasileira De Enfermagem**. 2023;76(2):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0209>. Acesso em: 30 nov. 2023.
- 21 - Oliveira DV, et al. Fatores associados ao estado nutricional de idosos da atenção primária à saúde do município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad saúde colet**. 2022;30(2):224-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020359>. Acesso em: 30 nov. 2023.
- 22 - Euzébio KR, et al. Avaliação do equilíbrio de idosos praticantes de diferentes modalidades esportivas. **Rev Pesqui Fisioter**. 2019;9(4):517-523. Disponível em: doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i4.2587. Acesso em: 30 nov. 2023.
- 23 - Mendonça NL, Mello AV, Coelho HDS. Ingestão hídrica e de bebidas em idosos diabéticos e não diabéticos atendidos em uma clínica escola de saúde em São Paulo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. 2020;14(87):578-587. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1322>. Acesso em: 30 nov. 2023.
- 24 - Genaro SC, Gomes FHM, Ienaga KK. Análise do consumo de água em uma população de idosos. **Colloquium Vitae**. 2015;7(2):01-12. Disponível em: DOI: 10.5747/cv.2015.v07.n2.v132. Acesso em: 30 nov. 2023.
- 25 - Dórea GS, Pina MGM, Santos D. Aspectos nutricionais de idosos praticantes de atividade física. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde**. 2015;10,(2):347-360. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.14793>. Acesso em: 30 nov. 2023