

Perfil Antropométrico e de Doenças Crônicas não Transmissíveis de Idosos Frequentadores de Restaurantes Populares do Interior do Rio Grande do Norte – RN

Anthropometric Profile and Chronic Non-Communicable Diseases in Elderly People that attend Popular Restaurants of the Interior of Rio Grande do Norte - RN

Vanessa Teixeira Lima¹
Maria Tereza Gouveia Pessoa²
Amoysa Araújo Ribeiro³
Camila Valdejane Silva Souza⁴
Danielle Soares Bezerra¹

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou traçar um perfil de doenças crônicas não transmissíveis e avaliar as variáveis antropométricas de idosos usuários de Restaurantes Populares (RP) dos municípios de Currais Novos e Santa Cruz, no interior do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, que contou com a participação de 122 idosos, usuários de RP. Os dados foram coletados por meio de um questionário, contendo informações referentes às características socioeconômicas e perfil clínico, além de dados antropométricos (peso, estatura, circunferência abdominal e da panturrilha). Os dados coletados foram analisados com auxílio do software SPSS, por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Spearman. **Resultados:** Destaca-se que o sexo masculino esteve mais presente na amostra e a faixa etária predominante foi 65–75 anos. Os idosos apresentaram hipertensão arterial (36,9%) e diabetes (9,0%), sendo observado excesso de peso (18,9% e 27,0%) e risco muito elevado para doenças crônicas (80,4% e 40,9%) nos sexos feminino e masculino, respectivamente. Observou-se que o IMC correlacionou positivamente CA e CP ($p=0,000$) e ($R=0,839$ e $0,697$, respectivamente) e apresentou ainda associação estatisticamente significativa com as DCNT ($p=0,041$). **Conclusão:** O estudo permitiu observar que os idosos possuem doenças crônicas e alterações do estado nutricional. Estes dados podem servir de base para a elaboração de estratégias, por meio dos gestores locais, para o enfrentamento destas condições, uma vez que este perfil pode ser modificado e as doenças controladas por meio de mudanças de hábitos alimentares e comportamentais.

DESCRIPTORIOS

Doenças Crônicas. Antropometria. Gerontologia. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to establish a profile of chronic noncommunicable diseases and to evaluate the anthropometric variables of elderly users of Popular Restaurants (PR) in the cities of Currais Novos and Santa Cruz, in the interior of Rio Grande do Norte. **Methodology:** This was a cross-sectional study, involving 122 elderly people, PR users. Data were collected through a questionnaire, containing information on socioeconomic characteristics and clinical profile. Anthropometric data (weight, height, waist circumference and calf circumference) were also collected. The collected data were analyzed with the aid of SPSS software, using the Chi-square Pearson and Spearman tests. **Results:** It is noteworthy that males were more present in the sample, and the predominant age group was 65–75 years. Elderly patients presented hypertension (36.9%) and diabetes (9.0%), being overweight (18.9% and 27.0%) and very high risk for chronic diseases (80.4% and 40.9%), in the female and male sex, respectively. It was observed that the BMI positively correlated CA and CP ($p = 0.000$) and ($R = 0.839$ and 0.697 respectively) and had a statistically significant association with DCNT ($p = 0.041$). **Conclusion:** The study showed that elderly have chronic diseases and changes in nutritional status. These data can serve as a basis for the development of strategies, through local managers, to address these conditions, since this profile can be modified, and diseases controlled through changes in eating and behavioral habits.

DESCRIPTORS

Chronic Diseases. Anthropometry. Gerontology. Collective Health.

¹ Docente. Faculdade Metodista Centenário, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8352-654X>.

² Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0166-1201>.

³ Docente. Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴ Professor Titular. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8480-0846>.

⁵ Professor Titular. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3074-0988>.

A alteração do perfil demográfico vem ocorrendo de modo acelerado em todo o mundo, levando a um aumento considerável da população idosa. Isto deve-se ao intenso processo de transição demográfica, gerado devido ao decréscimo dos níveis de fecundidade e mortalidade, em ritmos acelerados. Estas mudanças se deram em decorrência do processo de modernização e do desenvolvimento econômico das sociedades¹.

A Organização Mundial da Saúde caracteriza como idoso aquele indivíduo que sob o ponto de vista cronológico, possui idade de 65 anos ou mais, sendo esta idade referente às pessoas de países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados idosos aqueles que possuem 60 anos ou mais².

Tratar sobre o envelhecimento promove interpretações que englobam o biológico, o cotidiano e as questões culturais diversas. Este processo pode variar entre os indivíduos e depende de fatores biológicos, psíquico entre dimensões cognitivas e psicoafetivas e, ainda, estilo de vida, condições socioeconômicas. Tudo isto promove inúmeras alterações orgânicas significativas³.

Quando essas alterações são atreladas aos processos de transição nutricional e epidemiológica, onde no primeiro a mudança dos padrões dietéticos e nutricionais, como o aumento da industrialização, maior acesso aos alimentos prontos para o consumo e hábitos não saudáveis, atrelados ao sedentarismo, tem reduzido as prevalências dos déficits nutricionais e aumentado de forma expressiva o sobrepeso e a obesidade⁴. Em decorrência disto, existe uma alteração nos tipos de doenças, onde as não transmissíveis

passam e se sobrepõem as transmissíveis e a morbimortalidade passa a atingir mais os grupos de idosos, no lugar dos mais jovens, ocorrendo, desta forma, alterações epidemiológicas na população⁵.

O aumento da longevidade proporcional a um crescimento acelerado da população idosa é algo notório. Contudo, este fenômeno tem-se associado ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma vez que estas patologias têm uma relação direta com o envelhecimento⁶. Dentre as principais doenças crônicas que acometem os idosos estão: a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que juntas representam uma das principais causas de óbitos no Brasil, além de contribuir para a piora da qualidade de vida⁷. É importante ressaltar que as DCNT acabam acometendo nos indivíduos inúmeras limitações, diminuição da produtividade, alteração da funcionalidade, prejuízo da qualidade de vida, podendo ainda ocasionar morte prematura⁸.

Desta forma, é fundamental que no envelhecimento ocorra o equilíbrio entre uma alimentação saudável em conjunto com a prática de atividade física, favorecendo o retardo no processo de doenças crônicas relacionadas à nutrição. Além dos aspectos relacionados à alimentação, é necessário que ocorra um controle mais frequente do estado nutricional dos idosos, de modo que possa monitorar as mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento⁹.

Neste contexto, a antropometria é um instrumento de medida que produz informações básicas sobre as variações físicas e a composição corporal, além de ser de fácil execução, não invasiva e de baixo custo¹⁰.

O envelhecimento ocasiona alterações corporais, as quais são importantes de serem avaliadas em um plano nutricional. Ocorre diminuição da estatura e massa magra e uma modificação no padrão de gordura corporal, no qual existe um acúmulo na cavidade abdominal e redução progressiva nos membros. Em consequência disso, as variáveis antropométricas sofrem alterações, como a diminuição do perímetro do braço e circunferência da panturrilha e o aumento do perímetro abdominal¹¹.

Manter o bom estado nutricional do idoso é um trabalho difícil, pois muitos possuem doenças crônicas e utilizam muitos fármacos que interferem no apetite do mesmo e na biodisponibilidade dos nutrientes devido às alterações fisiológicas decorrentes da idade, além de outros fatores que podem interferir na alimentação, como patologias e menor poder aquisitivo¹¹.

Parte dos idosos possui sua renda comprometida, restringindo uma alimentação equilibrada e oferecendo riscos à saúde. O Programa Restaurante Popular tem como proposta atender pessoas com insegurança alimentar, com um custo mínimo e fornecendo uma alimentação segura, em termos microbiológicos e saudável¹².

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi traçar um perfil de doenças crônicas não transmissíveis e avaliar as variáveis antropométricas de idosos usuários de Restaurantes Populares do interior do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser transversal. Foi realizado com idosos que frequentavam os Restaurantes Populares dos

Municípios de Santa Cruz/RN e Currais Novos/RN, estas cidades estão localizadas no interior do Estado do Rio Grande do Norte, em área bem próxima e possuem um perfil de clientela, atendida pelos RP semelhante, contando principalmente com trabalhadores comerciais, que trabalham próximo os restaurantes, jovens e idosos. As coletas aconteceram no período de setembro a novembro de 2015.

A amostra do estudo foi composta por 122 idosos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A amostra foi realizada por conveniência, com os idosos presentes nos locais e dias da coleta, que aconteciam de segunda a sexta-feira, no horário da refeição do almoço. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN, Parecer nº 1.116.416.

Realizou-se inicialmente um levantamento, juntamente com os nutricionistas responsáveis pelos locais, do número de idosos que frequentavam os restaurantes, alcançou-se um valor de aproximadamente 15% da população total atendida (1000 indivíduos), em ambos locais, o que computou o universo amostral. Em um segundo momento, ocorreu à aplicação individual dos questionários contendo perguntas de identificação pessoal, perfil clínico, além de condições socioeconômicas.

Após a aplicação do questionário ocorreu à coleta de informações referentes aos dados antropométricos, sendo estes: peso, por meio de uma balança digital da marca Omron, com capacidade de até 150 kg e estatura através do estadiômetro portátil da marca CapriceSanny, com capacidade

de medição de 115 cm até 210 cm, a fim de se obter o índice de massa corporal (IMC). Utilizou-se a fita métrica inelástica da marca Sanny, tendo capacidade de 150 cm para realizar a aferição da circunferência abdominal (CA), sendo medida de pé, com o indivíduo em posição de perfil estando posicionada no diâmetro máximo da circunferência abdominal, coincidindo normalmente com a cicatriz umbilical. Utilizou-se a fita métrica também para a aferição da circunferência da panturrilha (CP),

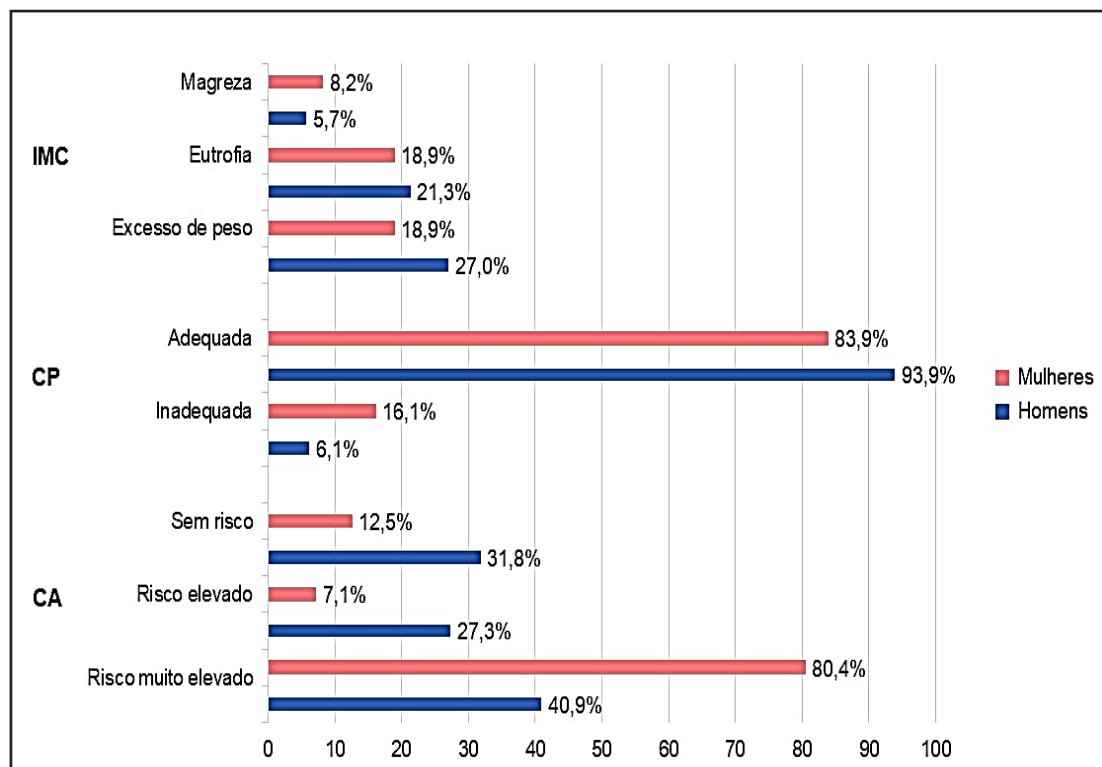
onde a fita foi disposta em forma horizontal na área de maior diâmetro da panturrilha. Para o IMC, utilizou-se, como valores de referência, Lipschitz (1994)¹³. Para a CA foi usada da OMS (1998)¹⁴ e para a CP utilizou-se da OMS (1995)¹⁵.

Ocorreu a construção do banco de dados utilizando-se o software Excel® 2010, no qual também se aplicou os métodos para obtenção de percentual das variáveis. A análise estatística foi realizada por intermédio do

Tabela 1. Distribuição das características socioeconômica e de estilo de vida de idosos frequentadores de Restaurantes Populares do interior do Rio Grande do Norte

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	56	45,9
Masculino	66	54,1
Faixa etária (anos)		
60-65	30	24,6
65-75	76	62,3
>75	16	13,1
Escolaridade		
Analfabetismo	27	22,1
Ensino fundamental incompleto	68	55,7
Ensino fundamental completo	11	9,0
Ensino médio incompleto	05	4,1
Ensino médio completo	08	6,6
Ensino Superior	03	2,5
Renda Familiar		
1 Salário mínimo	58	47,6
1 e 2 salários mínimos	43	47,6
>2 Salários mínimos	21	17,2
Prática de atividade física		
Sim	59	48,4
Não	63	51,6
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	08	6,6
Não	114	93,4
Tabagismo		
Sim	15	12,3
Não	107	87,7
Frequência de atividade física		
Não tem frequência	71	58,2
2 vezes por Semana	03	2,5
3 vezes por Semana	13	10,6
5 vezes por Semana	35	28,6

Figura 1. Distribuição em percentual segundo IMC, CA e CP em idosos frequentadores de Restaurantes Populares do interior do Rio Grande do Norte



programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Na análise estatística utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson para identificar associação entre o IMC e as doenças crônicas e o teste não paramétrico de Spearman para correlacionar o IMC com a CA, e IMC com CP, sendo considerado o nível de significância de $p \leq 0,05$.

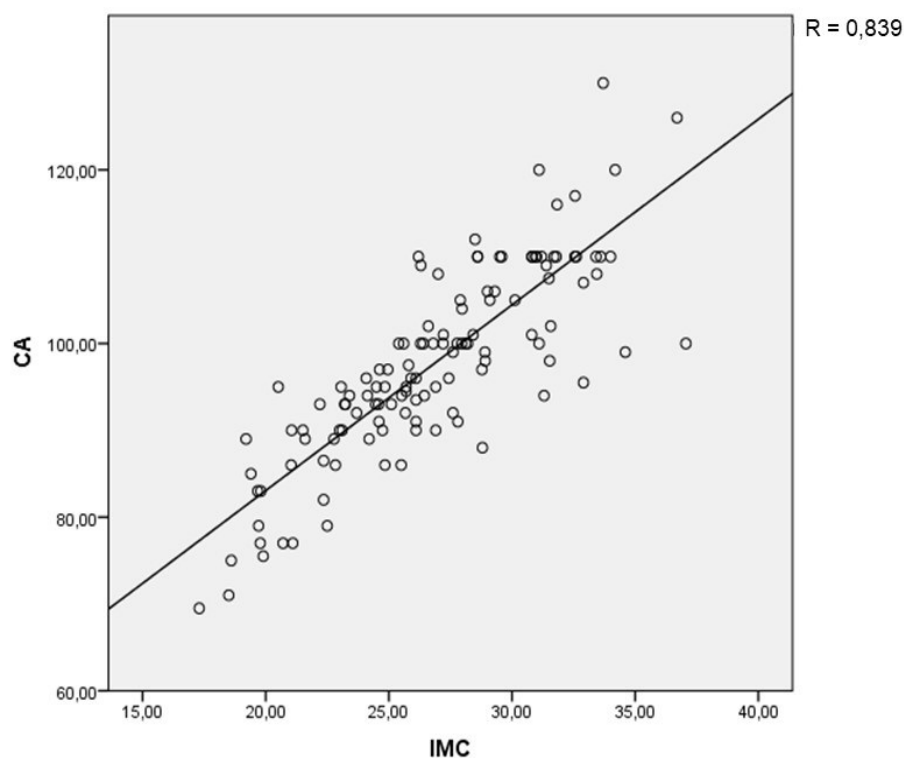
RESULTADOS

Ocorreu a realização da caracterização da clientela ($n=122$) segundo dados socioeconômicos, no qual prevaleceu o sexo masculino (54,1%) quando comparado ao

feminino (45,9%). Com relação à faixa etária, observou-se que boa parte (62,3%) dos entrevistados ficou entre 65-75 anos, sendo a idade mínima encontrada de 60 anos e a máxima de 83 anos. Quanto à escolaridade e a renda familiar verificou-se que a maioria dos idosos possuía o ensino fundamental incompleto (55,7%) e com a renda mensal de 1 salário mínimo (47,6%). Pode-se observar que a maior parte dos entrevistados não pratica atividade física (51,6%) e não faz o uso de bebida alcoólica e tabaco (93,4% e 87,9%, respectivamente), de acordo com a Tabela 1.

Com relação à prevalência das doenças crônicas não transmissíveis observou-se

Figura 2. Correlação entre o IMC e CA em idosos frequentadores de Restaurantes Populares do interior do Rio Grande do Norte



que a maioria dos idosos apresenta hipertensão arterial (36,9%), seguido de diabetes mellitus associado à hipertensão arterial (11,5%), somente diabetes (9,0%) e outras doenças, sendo encontradas principalmente doenças como dislipidemia, depressão, doenças do coração e artrite (42,6%).

A Figura 1 mostra a distribuição percentual segundo o índice de massa corporal (IMC), a circunferência abdominal (CA) e a circunferência da panturrilha (CP). Verificou-se que 45,9% dos idosos apresentaram excesso de peso, sendo o maior percentual para o sexo masculino. Também, observou-se que 40,2% dos idosos possuíam eutrofia e 13,9% dos

idosos apresentaram magreza, destacando-se o maior percentual para o sexo feminino.

A mesma figura apresenta a distribuição em percentual considerando a circunferência abdominal. Observou-se maior prevalência de idosos do sexo feminino em risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas e complicações metabólicas. Em relação à circunferência da panturrilha, verificou-se que a maior parte dos idosos (de ambos os sexos) apresentou-se adequado em massa muscular, sendo o maior para o sexo masculino (94%).

Pode-se observar que existiu diferença estatisticamente significativa para a

correlação do IMC e CA e IMC e CP ($p=0,000$, ambas as associações) e ($R= 0,838$ e $0,697$, respectivamente) uma vez que a maior parte da amostra apresentou excesso de peso, conseqüentemente, apresentando uma maior CA e uma maior CP (Figuras 2 e 3, respectivamente).

A Tabela 2 apresenta uma associa-

ção estatisticamente significativa entre o IMC e as doenças crônicas não transmissíveis ($p=0,041$). Verificando-se que o IMC dos idosos pode interferir no controle das doenças crônicas prevalentes. Foi observado no estudo um maior percentual de excesso de peso (64%) e baixo peso (29%) em idosos com diabetes mellitus associada à hipertensão

Figura 3. Correlação entre o IMC e CP em idosos frequentadores de Restaurantes Populares do interior do Rio Grande do Norte

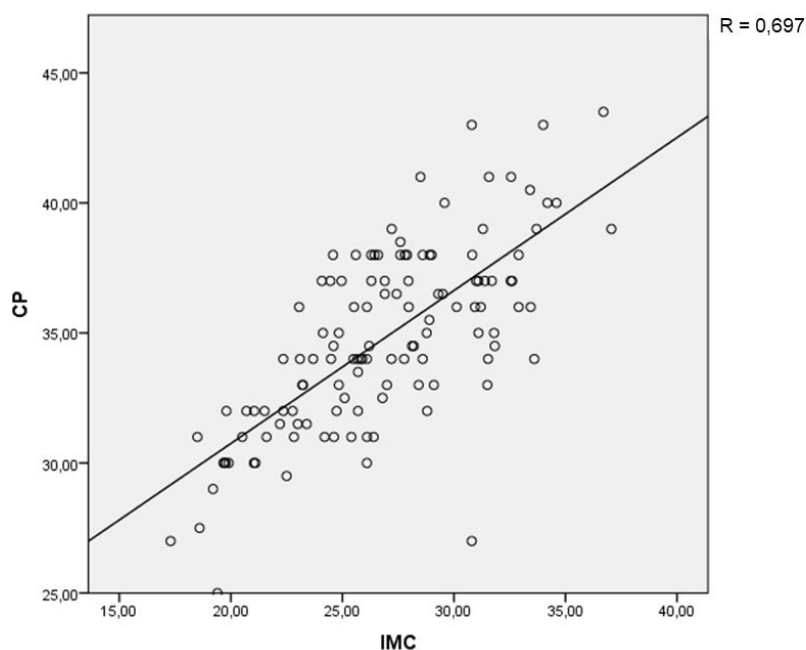


Tabela 2. Distribuição em percentual de doenças crônicas não transmissíveis de idosos frequentadores de Restaurantes Populares do interior do Rio Grande do Norte segundo o IMC.

Variáveis	Diabetes	Hipertensão	Diabetes e Hipertensão	Outros	Valor de p
	(%)	(%)	(%)	(%)	
IMC					0,041
Baixo Peso	18	9	29	13	
Eutrofia	64	49	07	35	
Sobrepeso	18	42	64	52	

arterial. Em relação a eutrofia, foi encontrado o maior percentual em idosos com diabetes (64%).

DISCUSSÃO

No presente estudo a maior parte dos entrevistados foi do sexo masculino, sendo a faixa etária mais prevalente entre 65 – 75 anos, o que corrobora com uma pesquisa realizada com 279 idosos que frequentaram o restaurante popular de Belo Horizonte, no qual prevaleceu o sexo masculino e idade de 70 anos¹⁶.

Foi visto, ainda, na presente pesquisa que a maioria dos idosos apresentou renda de até um salário mínimo, podendo interferir diretamente ao acesso de uma alimentação equilibrada. A busca dos idosos por uma alimentação nos restaurantes populares vem crescendo significativamente, devido à instabilidade financeira que boa parte desse grupo possui, fazendo com que o consumo de alimentos seja limitado a alimentos básicos, sem muita variação. O Programa Restaurante Popular tem uma boa aceitação por parte dos idosos, em função de oferecerem um ambiente confortável, uma refeição balanceada, serem de baixo custo e de fácil acesso¹⁷.

Quanto aos dados clínicos, pode-se observar que a principal doença crônica encontrada foi a hipertensão arterial sistêmica, seguida do diabetes mellitus associada à hipertensão arterial. O aumento crescente das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, ambos aspectos foram

encontrados no presente estudo, por pertencer a um grupo mais vulnerável aos fatores de risco e com menos acesso as informações e aos serviços de saúde¹⁹. Além disso, sabe-se que as alterações fisiológicas que estão agregadas ao processo de envelhecimento contribuem para esse quadro clínico, o que torna necessário um constante monitoramento a fim de não comprometer a qualidade de vida desta população⁴.

Um estudo realizado em Fortaleza/CE, desenvolvido com 297 indivíduos, usuários de um Centro de Saúde da Família, revelou que a maioria dos idosos portadores de hipertensão apresentaram diabetes mellitus associada, sendo mais prevalente no sexo feminino¹⁸. No presente estudo uma parcela dos idosos portadores de hipertensão possuía diabetes associada. Os autores afirmaram que muitas pessoas idosas são acometidas por DCNT, essas condições crônicas tendem a aparecer de forma significativa na idade mais avançada. A prevalência de hipertensão no idoso brasileiro atualmente é superior a 60%, tornando-se fator determinante na morbimortalidade desse grupo¹⁹.

Quanto às variáveis antropométricas, ambos os sexos apresentaram um porcentual maior para o excesso de peso, esta condição, possivelmente, também está associada a faixa etária prevalente na pesquisa. Uma das alterações estruturais mais evidentes relacionadas ao envelhecimento é o aumento do índice de massa corporal, sendo considerado um marcador de estado nutricional. O mesmo demonstra a ingestão alimentar e possíveis doenças que o indivíduo possa

apresentar e que se relaciona com alterações comportamentais como a má alimentação e a diminuição dos níveis de atividade física, além de favorecer o surgimento de algumas doenças crônicas, como pode ser visto em alguns estudos^{16,20}.

O fato do IMC mostrar-se elevado pode estar relacionado às mudanças nos hábitos alimentares sofridas nas últimas décadas, devido ao aumento do consumo dos produtos industrializados, calóricos e ricos em gorduras, além da baixa ingestão de frutas, verduras e de fibras, de uma forma geral⁵.

Estudo realizado em Pelotas no Rio grande do Sul mostrou a prevalência e os fatores integrados à obesidade. Dentre eles, encontraram que as mulheres apresentavam maior probabilidade de obesidade que os homens, em decorrência de possuírem um maior acúmulo de gordura visceral e uma maior expectativa de vida²¹. Diferentemente do presente estudo, no qual foi observado mais casos de obesidade entre o sexo masculino.

Na clientela participante da pesquisa, foi verificado que o excesso de peso estava associado às doenças crônicas prevalentes, dificultando, assim, o controle destas e até favorecendo uma condição de risco para os idosos. Pesquisas corroboram com estes achados, como a executada no Centro de Saúde de São Luís/MA, por meio de dados coletados em 220 prontuários de idosos, entre os anos de 2011 e 2012, no qual foi encontrada uma associação entre o IMC, a hipertensão arterial e o diabetes, destacando como fator de risco para esta doença o sobrepeso e a obesidade abdominal²². Outra pesquisa, também mostra

resultados semelhantes quanto a esta associação, tendo observado que ela independe do sexo, da renda familiar e da escolaridade. O estudo foi realizado em Caucaia, cidade metropolitana de Fortaleza²³.

Com isso, observa-se que idosos com excesso de peso têm maior propensão de apresentar doenças crônicas. Esta condição pode estar relacionada a vários fatores ambientais, como má alimentação, sedentarismo, assim como contribui para esta condição os fatores fisiológicos, com a genética e as alterações do envelhecimento.

Ainda, considerando o estado nutricional antropométrico, verificou-se nesse estudo, um risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas. Sendo este risco ainda maior no sexo feminino. Pesquisas conduzidas, com idosos, nos municípios de São Carlos/SP e Rio de Janeiro/RJ relataram valores elevados para a circunferência abdominal, principalmente nas mulheres, condição associada, possivelmente, às alterações endócrinas que se intensificam com o processo do envelhecimento^{24,25}.

Na presente pesquisa observou-se que o aumento da circunferência abdominal estava associado ao excesso de peso, corroborando com outros estudos, realizados com idosos, com o intuito de avaliar o excesso de peso e os indicadores de adiposidade. Nesses trabalhos, foram encontrados dados que mostraram uma correlação entre a CA e o IMC, esses índices estão associados com maiores riscos para doenças cardiovasculares^{25,26}. A associação entre o excesso de peso, a adiposidade central e o envelhecimento causa diversas

alterações funcionais no organismo do indivíduo, podendo acarretar o aparecimento e/ou desequilíbrios no controle de doenças crônicas e futuras complicações que comprometem a qualidade de vida dos idosos²⁷.

Em relação à circunferência da panturrilha, pode-se observar que para ambos os sexos, a maior parte dos idosos apresentaram-se adequados em massa muscular, com o maior percentual de adequação para o sexo masculino. Estudo realizado com 232 idosos institucionalizados, no Município de Florianópolis/SC, observou, com avaliação antropométrica da CP, que os homens apresentaram um maior percentual de adequação em massa muscular quando comparados com as mulheres²⁷. Sobre isto, a CP é um dado que se altera com maior frequência em faixa etária superior a 80 anos, faixa essa que não se apresentou prevalente neste estudo.

Ao associar a CP com o índice de massa corporal, foi visto que o excesso de peso prevalente pode ter interferido, contribuindo para um maior percentual de adequação de massa muscular. Pesquisa realizada em uma instituição de longa permanência, no Município de Erechim-RS, avaliou o perfil antropométrico e nutricional de 133 idosos, tendo verificado que a medida da circunferência da panturrilha estava adequada, sem prejuízo de massa muscular²⁸. Resultados, de igual modo, foram encontrados em um estudo realizado na Cidade do Rio de Janeiro, onde se avaliou o perfil nutricional e funcional de idosos atendidos em um ambulatório de nutrição, no qual as médias da circunferência da panturrilha estavam acima do habitual²⁹. A CP oferece a

medida mais sensível de massa muscular no idoso, podendo indicar alterações de massa magra, onde é encontrada a maior reserva proteica do corpo.

Estudos referentes à antropometria e sua relação com as doenças crônicas encontradas nos idosos devem ser realizados com mais frequência, com o intuito de colaborar e trazer novos dados científicos, de modo que possa melhorar políticas públicas, para beneficiar a saúde dos idosos e reduzir gastos com casos mais graves das doenças.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar que idosos, frequentadores dos Restaurantes Populares, possuíam doenças crônicas, dentre elas, especialmente, a hipertensão e o diabetes, que são patologias possíveis de serem evitadas e estão fortemente relacionadas à alimentação. Além disto, apresentaram alterações do estado nutricional, com elevado excesso de peso e risco para doenças cardiovasculares.

Avaliar as condições antropométricas destes indivíduos apresentou-se como um desafio, contudo de cunho muito relevante, uma vez que permitiu estabelecer um mapeamento do perfil dessa população, o que poderá favorecer aos gestores locais, além de servir de base para outros estabelecimentos, a construção de estratégias para o enfrentamento de condições que colocam em risco a saúde e qualidade de vida deste grupo, por meio de ações voltadas para mudanças de hábitos alimentares e comportamentais.

REFERÊNCIAS

- Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Ser. Saúde*. 2012; 21(4):539-548.
- Organização Mundial de Saúde. *The uses of epidemiology in the study of the elderly*. Geneva: WHO; 1984.
- Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Inter Science Place*. 2012; 20(1): 106-132.
- Schimidt MI, Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The lancet*. 2011; 6736(11):60135-9.
- Filho MB, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pub*. 2003; 19(1):181-91.
- Silva JVF. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Cad Grad Cien Bio Saúde*. 2015; 2(3): 91-100.
- Malfatti CRM, Assunção NA. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):1383-1388.
- Lima PV, Valença TDC, Reis LA. Envelhecer com dependência funcional: construindo estratégias de enfrentamento. *Rev Pesq Saúde*. 2016; 17(2):96-101.
- Mahan K, Stump SE, Raymond J. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. Elsevier, Rio de Janeiro, 2012. 1227p.
- Bassles TC, Lei DLM. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Rev. Nutr*. 2008; 21(3):311-321
- Sampaio LR, Figueiredo VC. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Rev. Nutr*. 2005; 18(1):53-61.
- Brasil Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual Programa Restaurante Popular. Brasília, 2006
- Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994; 21(1):55-67.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization, 1998.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995.
- Relvas K. Hábitos de compra e consumo de alimentos de idosos nas cidades de São Paulo, Porto Alegre, Goiânia, Recife. 2006. 119 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, 2006.
- Marín-León L. et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(5):1433-1440.
- Silva DB, et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. *RBPS*. 2011; 24(1):16-23.
- Zattar LC, Boing AF, Gieh MWC, Orsi E, Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(3):507-521.
- Segundo VHO, et al. Perfil nutricional e prevalência de hipertensão em idosos participantes de um programa de exercício físico. *Rev Pesq Saúde*. 2015; 16(1):7-10.
- Silveria EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(7):1567-77.
- Andrade AO, Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araújo NVSS, Neto JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(3):303-311.
- Feijão AMM, Gadelha FV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MSS, Lima JWO. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. *Arq Bras Cardiol*. 2005; 84(1):29-33.
- Aurichio TR, Rebelatto JR, Castro AP. Obesidade em idosos do Município de São Carlos, SP e sua associação com diabetes mellitus e dor articular. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2010; 17(2):114-117.
- Rosa, CB, et al. Síndrome metabólica e estado nutricional de idosos cadastrados no Hiper Dia. *Sci Med*. 2016; 26(3):1-8.
- Soares WD, Rocha PS, Barbosa JP, Soares PKD, Freitas DA. Estado nutricional em idosos com doenças crônicas não transmissíveis. *Rev. Port. Saúde e Sociedade*. 2016; 1(2):146-155.
- Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev. Nutr*. 2008; 21(3):303-310.

28. Segalla R, Spinelli RB. Análise nutricional para realizar atenção a idosos de uma instituição de longa permanência, no município de Erechim-RS. *Vivências*. 2012; 8(14):72-85.
29. Machado JS, Souza VV, Silva SO, Frank AA, Soares EA. Perfil nutricional e funcional de idosos atendidos em um ambulatório de nutrição da policlínica José Paranhos Fontenelle na cidade do Rio de Janeiro. *Estud. Interdiscip. Envelhec*. 2006; 10(1):57-115.

CORRESPONDÊNCIA

Vanessa Teixeira de Lima Oliveira
Rua Adeodato José dos Reis, 1100
Cond. Sun Family, Torre A – Apto 504
CEP: 59152-820, Nova Parnamirim, Parnamirim, RN, Brasil
E-mail: vanessatlima@uol.com.br