

Nutritional profile of elderly individuals living in Vitória county from 2009 to 2012 based on the food and nutrition surveillance system (SISVAN®)

| Perfil nutricional de idosos do município de Vitória nos anos de 2009 a 2012 por meio do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN®)

ABSTRACT | Introduction: *Life expectancy of the elderly population has expanded due to technological advancements in the health sciences field. However, these individuals remain more susceptible to physical, physiological and psychosocial changes that reduce their quality of life. Assessing the nutritional status of elderly individuals, mainly involuntary weight gain or loss, is a way to prevent nutritional changes such as malnutrition and overweight.*

Objective: *Evaluating the nutritional profile of an elderly population in Vitória City based on the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN®) from 2009 to 2012.*

Methods: *Secondary and socioeconomic data available at SISVAN-web® were used to set the nutritional status of elderly individuals living in this county.*

Results: *Most individuals of both sexes were eutrophic and overweight. In 2009, overweight rates reached 55.32% and 52.37%, for women and men, respectively.*

Conclusion: *Results of both sexes were similar when only the nutritional status was assessed, i.e., high overweight frequency and low light weight frequency. It is necessary evaluating factors influencing the nutritional status of this population in order to plan strategies to improve its quality of life.*

Keywords | *Elderly; Nutritional status; Nutritional surveillance; Nutritional assessment; Basic care.*

RESUMO | Introdução: o avanço tecnológico na área da saúde possibilitou o aumento da expectativa de vida dos idosos. Contudo, estes são mais suscetíveis a mudanças físicas, fisiológicas e psicossociais, que reduzem a qualidade de vida. Desta forma, avaliar o estado nutricional dos idosos, principalmente ganho ou perda de peso involuntária, contribui para prevenção de alterações nutricionais, como a desnutrição e o excesso de peso. **Objetivo:** avaliar o perfil nutricional de uma população idosa por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN®) no município de Vitória no ano de 2009 a 2012. **Métodos:** utilizaram-se os dados secundários disponíveis no SISVAN-web® referentes ao estado nutricional de idosos deste município, assim como dados socioeconômicos. **Resultados:** nos anos avaliados, observou-se predomínio de eutrofia e sobrepeso, em ambos os sexos. Em 2009, os valores de sobrepeso foram de 55,32% e 52,37%, para mulheres e homens, respectivamente. **Conclusão:** quando avaliado apenas o critério estado nutricional por sexo, os resultados entre os gêneros apresentaram-se parecidos, isto é, valores elevados de sobrepeso e reduzidos de baixo peso. Desta forma, faz-se necessário avaliar os fatores que interferem no estado nutricional, para o planejamento de como alcançar a qualidade de vida.

Palavras-chave | Idosos; Estado nutricional; Vigilância nutricional; Avaliação nutricional; Atenção básica.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O envelhecimento populacional é um processo crescente tanto em países mais ricos, quanto em países em desenvolvimento¹. No Brasil, eram 3 milhões de idosos em 1960 e no ano de 2008 eram 20 milhões¹. As perspectivas para 2020 é que alcance 30 milhões de idosos, o que representará 13% do total da população brasileira^{1,2}.

Associado ao aumento da população idosa, têm-se a necessidade do cuidado da saúde destes indivíduos, como por exemplo avaliar o estado nutricional para identificação de possíveis doenças. Quanto ao estado nutricional no processo de senescência, a desnutrição, pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas ou piorar o seu quadro com consequente diminuição da qualidade de vida³.

O estado nutricional ou perfil nutricional reflete se as necessidades orgânicas de nutrientes⁴(carboidratos, proteínas, gorduras e micronutrientes, como as vitaminas e minerais)⁵ são supridas e pode ser verificado por meio da avaliação nutricional⁴. São utilizados vários métodos para avaliar o perfil nutricional dos idosos, como os antropométricos, dietéticos, bioquímicos e métodos não invasivos (Mini Avaliação Nutricional)⁶. O método antropométrico é o mais utilizado na avaliação de idosos, tendo como indicador de maior aplicabilidade o Índice de Massa Corporal (IMC)^{7,8,9}.

Um item importante na antropometria é o peso corporal, que representa a junção de todos os componentes presentes no corpo¹⁰. A mudança de peso em idosos, principalmente o baixo peso, está diretamente relacionada a aspectos como déficit na ingestão, digestão, absorção e metabolização dos componentes nutricionais dos alimentos. Assim como redução do apetite, ausência de dentição e falta de estímulo à alimentação. As alterações de peso podem ser originadas de características fisiológicas inerentes do envelhecimento, condição social, psicológica, isoladas e/ou associadas¹¹.

A estatura no idoso possui redução quando comparada a fase adulta, por conta da redução dos discos intervertebrais, achatamento das vértebras, cifose dorsal, lordose e escoliose, bem como arqueamento dos membros inferiores e achatamento do arco plantar, prejudicando ainda mais a aferição da estatura. A avaliação da estatura pode ser feita por meio de estadiômetro, régua e fita métrica fixa a parede.

Caso seja impossível a avaliação utiliza-se a altura do joelho, envergadura ou fórmulas para estimar a altura¹⁰.

Já o Índice de Massa Corporal (IMC) ou *Body Index Mass* (BMI) é obtido pela divisão do peso, em quilogramas, pela estatura, em metros, elevado ao quadrado¹². Determinadas classificações do IMC, como desnutrição e obesidade, podem alertar para o aparecimento e/ou associação com agravos à saúde, como a Hipertensão Arterial (HA)¹³. É o indicador antropométrico mais utilizado para avaliação nutricional por ser simples, de fácil e rápida aplicação e custo reduzido^{7,8}. Porém, questiona-se a utilização no idoso, devido a classificação, que se difere dos demais grupos etários, pois características específicas da velhice, como mudanças de distribuição de gordura que não são levadas em consideração¹⁴.

Na Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), os dados referentes a avaliação antropométrica estão presentes no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN®), de modo, a contribuir na avaliação do estado nutricional do público assistido na atenção básica. As informações obtidas sobre alimentação e nutrição permitem observar as necessidades da população¹⁵. O objetivo da pesquisa foi analisar o perfil nutricional de uma população idosa por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN®) no município de Vitória no ano de 2009 a 2012.

MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que utilizou como base de informações os dados secundários disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- web (SISVAN-web)¹⁶ nos anos de 2009 a 2012. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, usuários do SUS no município de Vitória- ES, nos anos de 2009 a 2012.

Os dados coletados são referentes ao estado nutricional de idosos do município de Vitória/ES, por meio da classificação do IMC presente no SISVAN-web¹⁶. Na classificação do estado nutricional de idosos foram adotados os seguintes critérios segundo o valor do IMC: <22 kg/m² (magreza); 22 a 27 kg/m² (eutrofia); ≥27kg/m² (sobrepeso).

Além do estado nutricional, o módulo gerenciador de relatórios do SISVAN-Web, fornece outras informações, as quais também foram avaliadas como as variáveis socioeconômicas, que são sexo (feminino, masculino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena) e escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pós-graduação completa).

Entretanto, indicadores como renda e estratificação de idade da população idosa, não são fornecidas pelo SISVAN-web. Nos relatórios gerados, foi considerado todo o município, ou seja, regiões e/ou bairros específicos da cidade de Vitória não foram avaliados. Os dados foram tabulados e analisados por meio do software: *Microsoft Office Excel 2010*, para ambiente *Windows*.

As informações utilizadas na pesquisa foram extraídas de plataforma de domínio público e não necessitaram de apreciação por parte Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

RESULTADOS |

A amostra foi composta por 535 indivíduos avaliados nos anos de 2009 a 2012. Foi observada a predominância de indivíduos do sexo feminino, em todos os anos avaliados, com valores superiores a 50% da amostra como descrito na Tabela 1.

Com relação ao critério raça/cor, para ambos os sexos e independente do estado nutricional, observou-se que

Tabela 1 – Amostra e percentual de acordo com gênero, raça/cor e IMC de idosos avaliados no município de Vitória/ES por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos anos de 2009 a 2012

Variáveis	2009		2010		2011		2012	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	141	61,57	83	66,93	109	64,5	9	69,23
Masculino	88	38,42	41	33,06	60	35,5	4	30,76
TOTAL	229	99,99	124	99,99	169	100	13	99,99
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça/cor								
Branca	102	45,94	60	54,05	66	45,2	1	7,69
Preta	33	14,87	5	4,50	18	12,32	1	7,69
Amarela					4	2,76		
Parda	87	39,19	46	41,45	55	37,67	11	84,62
Índigena					3	2,05		
TOTAL	222*	100	111*	100	146*	100	13	100
	n	%	n	%	n	%	n	%
IMC								
Baixo Peso	27	12,17	14	12,61	20	13,7	2	15,38
Eutrofia	76	34,23	49	44,15	54	36,99	2	15,38
Sobrepeso	119	53,60	48	43,24	72	49,31	9	69,24
TOTAL	222*	100	111*	100	146*	100	13	100

Fonte: Dados compilados do SISVAN-WEB. *Dados referentes a Raça/cor e IMC não foram registrados em toda amostra.

nos três primeiros anos a maioria da população estudada era composta por brancos, enquanto que em 2012 prevaleceram os pardos. No que se refere à classificação do estado nutricional associados a raça/cor por sexo, foi demonstrado que no ano de 2009 o sobrepeso foi maior em idosas brancas (n=29), seguida de raça/cor parda (n=27). Em homens pardos esse índice foi elevado. Já a eutrofia mostrou-se superior em brancos, de ambos os sexos. No ano de 2010, o sobrepeso apresentou valores de 65,5% (n=19) em pardas, seguida de brancas e eutrofia em brancas, enquanto que em indivíduos do sexo masculino o sobrepeso foi elevado em brancos (n=9) e eutrofia em brancos e pardos. Em 2011, o sobrepeso foi superior em mulheres brancas e pardas e eutrofia em brancas. Em homens pardos e brancos este índice foi maior. Foi identificado no ano de 2012, que no sexo feminino as três classificações do estado nutricional foram representadas por raça/cor parda. No sexo masculino também houve apenas indivíduos pardos, porém com sobrepeso.

Os dados sobre a variável escolaridade foram registrados apenas no ano de 2011, referente a indivíduo com pós-graduação completa. Neste caso, representa 0,59% (n=1).

Na avaliação do estado nutricional de idosos por gênero, os índices eutrofia e sobrepeso, apresentaram-se mais elevados que o baixo peso, em todos os anos. Em 2009, os valores

corresponderam a 55,32% e 52,37, para o sexo feminino e masculino, respectivamente (Figura 1 e 2).

A classificação geral do Índice de Massa Corporal (IMC), ou seja, em ambos os sexos, revelou que a maioria dos idosos avaliados apresentaram sobrepeso nos anos analisados. Os valores variaram entre 45 a 69% e podem ser verificados na Figura 3.

DISCUSSÃO |

A avaliação do estado nutricional de idosos no município de Vitória nos anos de 2009 a 2012 mostrou que houve predomínio de indivíduos com eutrofia e sobrepeso. Vale salientar que no ano de 2012 o sobrepeso foi maior nos dois gêneros, como observado na figura 1 e 2. Porém o percentual, não sobressai aos demais devido à amostra reduzida.

O aumento do sobrepeso na população idosa é alarmante e pode estar associada a doenças crônicas, que favorecem a menor qualidade de vida desse grupo etário, assim como reflete sobre o sistema de saúde⁹. Em estudo realizado na cidade de Vitória, a prevalência de sobrepeso também foi elevada neste grupo etário com valor de 41,8%¹⁷.

Figura 1 – Classificação do estado nutricional de idosos do sexo feminino avaliados no município de Vitória/ES, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, nos anos de 2009 a 2012

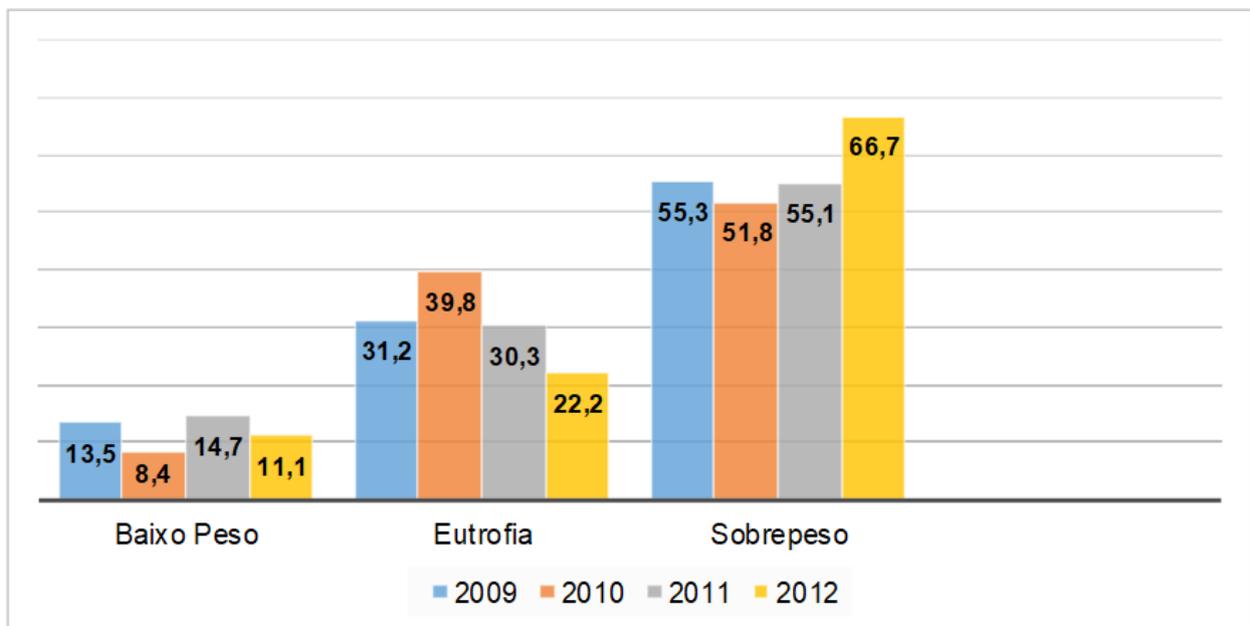


Figura 2 – Classificação do estado nutricional de idosos do sexo masculino avaliados no município de Vitória/ES, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, nos anos de 2009 a 2012

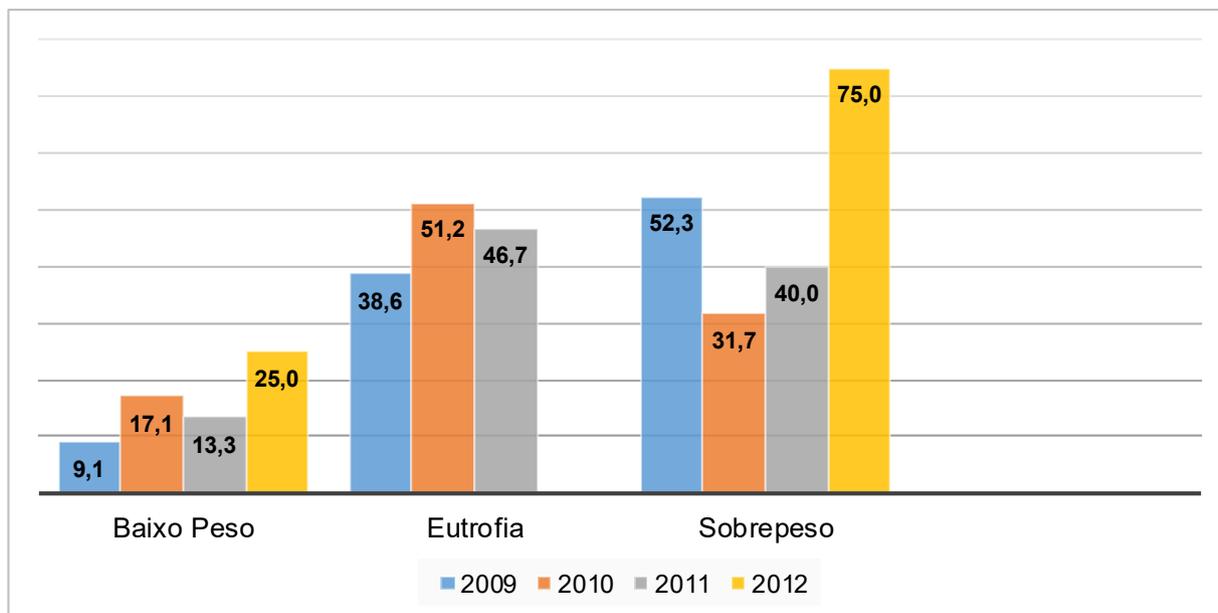
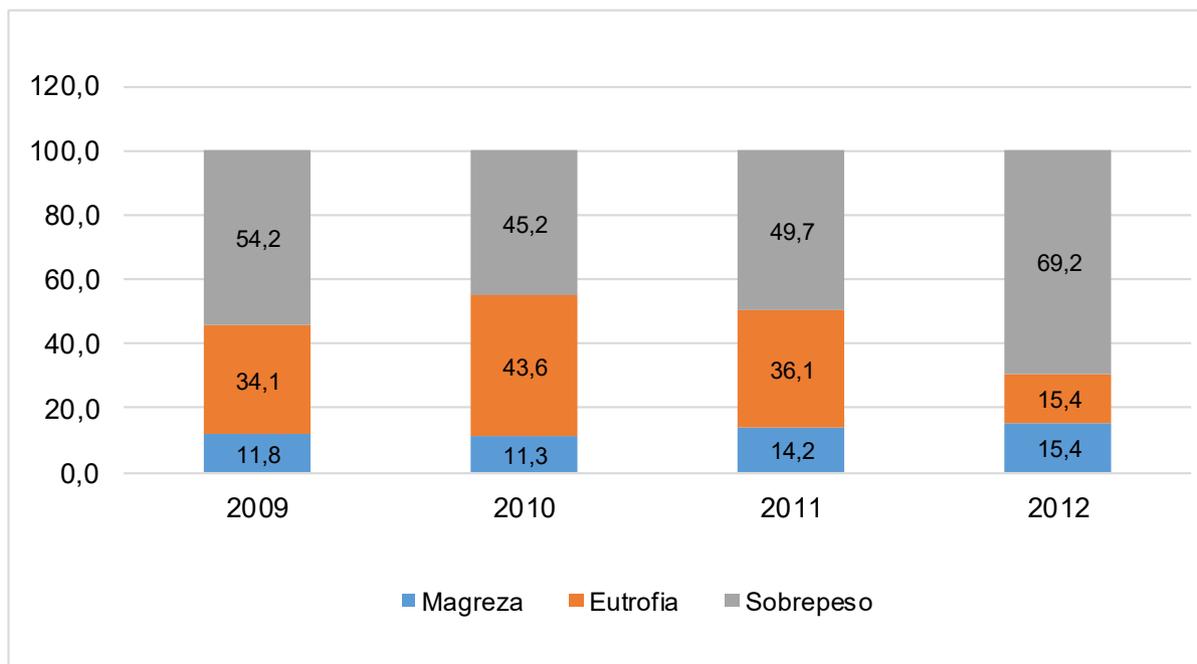


Figura 3 – Classificação do estado nutricional de idosos avaliados no município de Vitória/ES, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, nos anos de 2009 a 2012



No Brasil, observa-se um aumento pronunciado da prevalência de sobrepeso em idosos (41,9% sexo feminino e 31,6% sexo masculino). Esse índice foi maior em idosos que viviam em área urbana, assim como os que residiam

na região Sul do país¹⁸. Estima-se que o excesso de peso e obesidade alcance 1,4 bilhões de pessoas no mundo¹⁹. No momento atual, em 69% dos indivíduos americanos com

60 anos ou mais são verificados índices de sobrepeso ou obesidade²⁰.

Contudo, a VAN avalia a situação da alimentação e nutrição populacional, assim como seus fatores condicionantes. Por meio dela serão planejadas ações referentes à alimentação saudável e promoção da saúde, além de contribuir para o monitoramento e diagnóstico da segurança alimentar e nutricional nos territórios²¹.

A pesquisa foi realizada nos anos de 2009 a 2012, devido à ausência de dados dos anos posteriores. As possíveis causas para a falta de informações são a pouca quantidade de profissionais capacitados para coleta e lançamento de dados no sistema, alta rotatividade de profissionais e ausência de equipamentos adequados para realização de medidas antropométricas.

Para melhorias na aquisição de dados no SISVAN, é imprescindível a realização de capacitações continuadas, estímulo aos colaboradores e melhorias nas condições de trabalho. Com tais mudanças será possível conhecer de forma mais abrangente a situação nutricional²².

Neste estudo, a avaliação do estado nutricional por sexo e raça/cor demonstrou que, em ambos os sexos, houve maior sobrepeso em idosos brancos. A situação socioeconômica reflete na qualidade de vida dos idosos. A renda, escolaridade e moradia elevadas, influenciam no acesso a alimentos e consequentemente na alimentação²³.

Com relação a escolaridade, um estudo demonstrou que idosos com 9 a 11 anos de estudo possuem chance em torno de duas vezes maior de ter sobrepeso se comparado aos com 4 ou menos anos de escolaridade²⁴.

Porém, neste estudo houve limitações, pois informações referentes a escolaridade, apresentaram-se incompletos no SISVAN®, que tornariam esta afirmação mais fidedigna.

Verificou-se um predomínio de sobrepeso no sexo feminino, dados semelhantes também foram encontrados em outro estudo¹⁸. Foram encontrados ainda, valores reduzidos de baixo peso em ambos os gêneros. Porém, o baixo peso não deve ser menosprezado, pois este contribui para a mortalidade, principalmente em indivíduos com baixo poder aquisitivo²⁵. O baixo peso pode estar associado disfunções na cavidade oral, redução do paladar e olfato inerente do processo de envelhecimento, incapacidade

cognitiva²³, assim como os que vivem sozinhos, podem ter alimentação prejudicada em nível quantitativo e qualitativo²⁶. Estes podem não ter pessoas que se dediquem a cuidar e promover acesso à alimentos. Todavia, o fato de viver só também pode estar associado ao sobrepeso, pois tendem a consumir alimentos de fácil preparo e de baixo valor nutricional. No presente trabalho foi encontrado aumento do sobrepeso em idosas, além do fator citado anteriormente, características e alterações fisiológicas e hormonais nesta fase da vida são as possíveis causas¹⁸, como também por incapacidades e o sedentarismo. Tanto a redução do baixo peso como o aumento do sobrepeso, denotam os efeitos da transição epidemiológica.

CONCLUSÃO |

O baixo peso apresentou números reduzidos, mas ainda é preocupante, principalmente em idosos, devido à relação com o aumento da mortalidade. Já o sobrepeso, que estava elevado, está associado com a morbidade. Apesar desse achado, em alguns anos foi possível encontrar valores expressivos de eutrofia.

Contudo, melhorias devem ser propostas e colocadas em prática para mudanças na situação nutricional. Um exemplo de intervenção é o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI), que atua na atenção especializada em saúde do idoso. Possui equipe multidisciplinar, incluindo Nutricionista²⁷.

O idoso atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS) é encaminhado para o CRAI no intuito ser avaliado e atendido as necessidades²⁷. Entretanto, são necessários estudos para verificar se as ações em saúde dos CRAI atendem de maneira eficiente as demandas da população idosa.

Avaliar e conhecer a condição nutricional de idosos é importante para verificar quais fatores influenciam no estado nutricional, sejam eles peculiaridades da velhice e/ ou estilo de vida praticado ao longo do tempo. Com a obtenção dessas informações, é possível planejar e implementar ações que irão contribuir para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
3. Castro PR, Frank AA. Mini avaliação nutricional na determinação do estado de saúde dos idosos com ou sem doença de Alzheimer: aspectos positivos e negativos. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2009; 14(1):45-64.
4. Hammond K. Avaliação dietética e clínica. In: Mahan KL, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Elsevier; 2005. p. 391-418.
5. Pereira RA, Sichieri R. Métodos de avaliação do consumo de alimentos. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP, organizadores. *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007. p. 181-200.
6. Menezes TN, Marucci MFN. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2):169-75.
7. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(6):1929-38.
8. Cortez ACL, Martins MCC. Indicadores antropométricos do estado nutricional em idosos: uma revisão sistemática. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2012; 14(4):271-7;
9. Silveira 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):1569-77.
10. Pfrimer K, Ferriolli E. Avaliação nutricional do idoso. In: Vitolo MR, organizadora. *Nutrição da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. p. 438-442.
11. Santos TF, Delani TCO. Impacto da deficiência nutricional na saúde de idosos. *Rev Uningá Review*. 2015; 21(1):50-4.
12. Center for Diseases Control and Prevention [Internet]. Body Mass Index (BMI) [acesso em 25 maio 2017]. Disponível em: URL: <<https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/>>.
13. National Heart, Lung, and Blood Institute. *Managing overweight and obesity in adults: systematic evidence review from the obesity expert panel, 2013*. Bethesda: NHLBI; 2013.
14. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnelo FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013; 16(1):81-90.
15. Ministério da Saúde [Internet]. *Vigilância Alimentar e Nutricional nos Serviços de Saúde e SISVAN* [acesso em 31 mar 2017]. Disponível em: URL: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=van_sisvan>.
16. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. *Relatórios de acesso público* [acesso em 31 mar 2017]. Disponível em: URL: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>.
17. Andrade FB, Caldas Junior AF, Kitoko PM, Batista JEM, Andrade TB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em idosos da cidade de Vitória-ES, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):749-56.
18. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(5):e00178814.
19. Organização Mundial da Saúde. *Obesity: preventing and managing the global epidemic* [Internet]. Genebra: OMS; 2000 [acesso em 03 jul 2018]. Disponível em: URL: <<http://www.who.int/topics/obesity/en/>>.
20. Houston DK, Nicklas BJ, Zizza CA. Weighty concerns: the growing prevalence of obesity among older adults. *J Am Dietetic Assoc*. 2009; 109(11):1886-95.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

22. Silva LBA, Silva CA, Rezende FAC. Fragilidades da atuação do agente comunitário de saúde na vigilância alimentar e nutricional de crianças. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2015; 4(1):109-16.

23. Fares D, Barbosa AR, Borgatto AF, Coqueiro RS, Fernandes MH. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(4):434-41.

24. Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. *Rev Assoc Méd Bras*. 2006; 52(4):214-21.

25. Leite LEA, Resende TL, Nogueira GM, Cruz IBM, Schneider RH, Gottlieb MG. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(2):365-80.

26. Ledikwe JH, Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Jensen GL, Friedmann JM, Still CD. Nutritional risk assessment and obesity in rural older adults: a sex difference. *Am J Clin Nutr*. 2003; 77(3):551-8.

27. Prefeitura de Vitória [Internet]. Atendimento especializado à pessoa idosa [acesso em 05 jul 2018]. Disponível em: URL: <<http://vitoria.es.gov.br/cidadao/atendimento-a-pessoa-idosa>>.

Correspondência para/Reprint request to:

Hércules Lázaro Morais Campos

Rua Hermes Silva, 1,

Baiminas, Cachoeiro de Itapemirim/ES, Brasil

CEP: 29305-455

Tel.: (28) 9 9981-3285

E-mail: herculeslmc@hotmail.com

Recebido em: 30/11/2017

Aceito em: 13/08/2018