

## **AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL E DO RISCO CARDIOVASCULAR DE IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UM CLUBE NA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO**

SILVA, Gilmar Ramos da<sup>1</sup>  
LIMA, Eliane Cordeiro de  
ALMEIA, Diego Carvalho Donath  
GREGÓRIO, Bianca Martins  
NASCIMENTO, Fernanda Amorim de Moraes

### **RESUMO**

O envelhecimento é considerado um processo natural, progressivo e irreversível, no qual ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. Estima-se que a população idosa brasileira seja formada por aproximadamente 20,6 milhões de idosos, o que representa quase 11% da população total. O objetivo do estudo é avaliar o estado nutricional de mulheres idosas que praticam ginástica em um clube da zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro – RJ. Realizou-se um estudo transversal com 60 idosas. Avaliou-se: peso corporal, estatura e as medidas da circunferência da cintura, abdome e quadril. A avaliação dietética foi realizada por meio da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Os dados foram tabulados e analisados de forma qualitativa. Resultados: A média de idade encontrada foi de 67 anos ( $\pm 5,6$  anos), nas quais 61,0% das idosas estão com excesso de peso e 70% com risco cardiovascular aumentado. Dentre os alimentos mais consumidos pelas idosas, destacam-se os ovos (76,6%), leite e derivados (75,1%), pizza (88,3%) e arroz branco (82,2%). Na conclusão a maioria apresenta excesso de peso e risco para doenças cardiovasculares, esse achado pode estar relacionado ao excesso do consumo de alguns alimentos hiperenergéticos, que podem influenciar no aumento do depósito de gordura e risco para doenças cardiovasculares.

**Palavra chave:** Antropometria; Consumo alimentar; Risco cardiovascular.

### **Nutritional status and cardiovascular risk in elderly**

### **ABSTRACT**

Aging is a natural, progressive and irreversible process. Further, it is responsible for morphological, physiological, behavioral and psychosocial changes. It is estimated that the elderly population is comprised of approximately 20.6 million elderly, accounting for nearly 11% of the total population, in Brazil. The goal was evaluate the nutritional status of elderly women who practice exercise in a club in Rio de Janeiro - RJ. We conducted a cross-sectional study with 60 elderly. We evaluated: body weight, height and measurements of waist circumference, abdomen and hip. Dietary

---

<sup>1</sup> SILVA; LIMA; ALMEIDA, Nutricionista graduados pelo Centro Universitário Celso Lisboa; GREGÓRIO, Nutricionista, Doutora em Ciências pela UERJ, Prof. Adjunto da UERJ; NASCIMENTO, Nutricionista, Doutora em Ciências pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Prof. Adjunto da UFRJ/Macaé.

assessment was performed by the application of a Food Frequency Questionnaire. The data were tabulated and analyzed qualitatively. The mean age was 67 years ( $\pm$  5.6 years) in which 61.0% of the group are overweight, and 70% with increased cardiovascular risk. Among the most consumed food, we highlight the eggs (76.6%), dairy products (75.1%), pizza (88.3%) and white rice (82.2%). Most have overweight and risk for cardiovascular disease, this finding may be related to excessive consumption of some foods with high energy content, which can influence the increased fat deposit and risk for cardiovascular disease.

**Key words:** Anthropometry; Food consumption; cardiovascular risk.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma realidade biológica associado com modificações corporais relacionadas às ações morfológicas, bioquímicas e fisiológicas. Ademais, sabe-se que este também promove alterações importantes no contexto social, comportamental e psicológico. Ainda, tais modificações são frequentes e consideradas específicas do envelhecimento, muitas vezes, capazes de provocar a perda progressiva da capacidade de adaptação ao ambiente e prejuízo na forma de se alimentar (SILVA; MURA, 2014). Atualmente, estima-se que a população idosa brasileira represente 11,0% da população, o que equivale a um quantitativo de aproximadamente 21,0 milhões de idosos (BRASIL, 2014).

A atenção à saúde do idoso está prevista em políticas públicas e, a adequação nutricional é uma preocupação, uma vez que práticas dietéticas devem contemplar melhorias na qualidade de vida, proteção cardiovascular e garantir condições de práticas cotidianas da vida diária (MAURICIO; FEBRONE; GAGLIARDO, 2014). A saúde também é uma responsabilidade pessoal. Cabe a cada um, buscar alimentação, atividade física e modo de vida adequado, evitando hábitos e comportamentos que prejudiquem o envelhecimento saudável (BRASIL, 2010). Desta forma, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, principalmente quando associados à prática regular da atividade física, podem influenciar positivamente a qualidade de vida ao envelhecer (MAURICIO; FEBRONE; GAGLIARDO 2014).

O diagnóstico nutricional de idosos é dado com o uso da antropometria, um método simples e com boa predição para relação com risco diagnóstico, principalmente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2011). A ferramenta antropométrica mais utilizada no diagnóstico de idosos é o Índice de Massa Corporal (IMC), que tem os pontos de corte e a característica diagnóstica

nutricional diferente dos pontos usados em adultos, uma vez que o envelhecimento potencializa o desvio estatural e a perda de massa magra (massa muscular e massa óssea) (OMS,1995; BRASIL, 2011). Ainda, o envelhecimento também cursa com alterações no padrão dietético e hábito alimentar. Para a avaliação dietética em idosos, o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é a ferramenta mais utilizada nas análises qualitativas e quantitativas voltadas ao público idoso (FISBERG; MACHIORI; COLUCCI, 2013). Além disso, o QFA é capaz de avaliar a dieta habitual dos indivíduos, tornando-se um dos métodos mais predominantes no estudo da epidemiologia nutricional, voltado na mensuração do consumo de alimentos por um período de tempo determinado, a partir da sistematização de uma lista de alimentos (COLUCCI; SLATER; PHILIPPI, 2005).

Visto o exposto, é importante salientar que a associação da alimentação saudável e adequada com a prática regular da atividade física potencializa os efeitos benéficos na qualidade de vida em idosos e está associada com a redução dos riscos para o desenvolvimento de DCNT. Desta forma, este trabalho busca identificar o perfil de idosas participantes de um grupo de ginástica, na Zona Oeste do Rio de Janeiro, quanto ao perfil antropométrico, dietético e risco cardiovascular.

## **METODOLOGIA**

Para o presente estudo realizou-se uma pesquisa de campo, do tipo transversal, descritiva e quantitativa, com idade igual ou superior a 60 anos. Todas as participantes do grupo estudado (n = 60) participavam de um grupo de ginástica em um Clube Esportivo da zona Oeste na cidade do Rio de Janeiro. Somente foram incluídas na pesquisa as idosas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participando de forma voluntária e que estavam na faixa etária de idade estabelecida na pesquisa.

A coleta de todos os dados ocorreu durante o mês de setembro de 2015, sempre na parte da manhã. As avaliações com as idosas constaram da avaliação socioeconômica, dietética e antropométrica. No que se refere à avaliação socioeconômica, esta constou da aplicação de um questionário que continha dados socioeconômicos, demográficos e de avaliação nutricional e antropométrica. No entanto, a avaliação dietética foi realizada por meio da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), elaborado e adaptado por Fisberg, Machiori, Colucci (2013). Os alimentos foram divididos em nove grupos: carnes, leite e derivados, ovos, cereais, leguminosas, vegetais, frutas, gorduras e diversos

(guloseimas, açúcares e doces industrializados), a fim de avaliar qualitativamente o consumo alimentar das idosas (SOARES; ALMEIDA, 2003).

A coleta dos dados antropométricos foi realizada pela aferição da massa corporal em balança antropométrica mecânica (Welmy®, modelo R-104) e com capacidade de 150 kg (precisão de 100g). Já a determinação da altura deu-se por meio de estadiômetro acoplado à própria balança, com escala de 2,00 m e unidades mínimas de 0,1cm. As medidas de massa corporal foram obtidas com as voluntárias em uso de roupas leves e sem sapatos, enquanto que a altura foi medida com as idosas descalças e com os pés unidos, braços estendidos ao longo do corpo e olhar fixo na altura da linha do horizonte (SISVAN, 2011).

Por meio de uma fita métrica de fibra inextensível (precisão de 0,1 cm) foi aferido à circunferência da cintura (CC), na qual foi considerado o ponto médio entre o bordo inferior da última costela e a crista ilíaca. Já a circunferência abdominal (CA) foi aferida no nível da cicatriz umbilical e ao final do movimento expiratório, a circunferência do quadril (CQ) foi aferida na maior medida da circunferência no nível dos quadris e nádegas enquanto que o resultado da relação cintura-quadril (RCQ) foi obtido através de divisão do resultado da CC pelo resultado da CQ (SISVAN, 2011). Por fim, o diagnóstico do IMC foi obtido através da divisão da massa corporal (kg) pelo produto da altura (m<sup>2</sup>), com ponto de corte proposto para idosos, segundo a OMS (SISVAN, 2011).

Os dados foram tabulados e analisados através dos programas Office Word 2013® e Microsoft Office Excel 2013®.

## **RESULTADOS**

A média de idade encontrada foi de 67 anos ( $\pm 5,6$  anos) (dado não apresentado), considerando o ponto de corte mínimo exigido para inclusão neste estudo. A tabela 1 descreve os dados socioeconômicos e as características de idosas praticantes de ginástica em um clube da zona Oeste do Rio de Janeiro. De todas as idosas que participaram da pesquisa, 60% delas se auto classificaram como caucasianas. Em relação ao estado civil, a maioria é casada (38,3%). Todas as idosas são alfabetizadas, porém, somente 10% concluiu o ensino superior, enquanto que 35% delas não completaram o ensino médio e 25% se quer completaram o ensino fundamental. Quanto à renda, a maioria possui renda familiar entre dois a cinco salários mínimos (56,6%), enquanto apenas uma pequena minoria apresenta renda familiar superior a cinco salários mínimos (5%).

**Tabela 1.** Dados socioeconômicos avaliados em idosas praticantes de ginástica em um Clube da zona Oeste na cidade do Rio de Janeiro.

<b>Variável estudada</b>	<b>N (Total n=60)</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Etnia</b>		
Caucasiana	36	60,0
Não caucasiana	24	40,0
<b>Estado civil</b>		
Solteira	09	15,0
Viúva	18	30,0
Casada	23	38,3
Divorciada	10	16,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	00	0,0
EFI	14	25,0
EFC	06	11,6
EMI	21	35,0
EMC	11	18,3
ESI	00	0,0
ESC	08	10,0
<b>Renda familiar</b>		
<1 Sal. Mínimo	00	0,0
1 a 2 Sal. Mínimo	23	38,3
2 a 5 Sal. Mínimo	34	56,7
>5 Sal. Mínimo	03	5,0

**Legenda:** EFC, Ensino Fundamental completo; EFI, Ensino Fundamental incompleto; EMC, Ensino Médio completo; EMI, Ensino Médio incompleto; ESC, Ensino superior completo; ESI, Ensino Superior incompleto.

A tabela 2 descreve o valor médio encontrado para as análises do IMC, CC, CA, CQ e RCQ. A média do IMC encontrado ( $30,80 \pm 4,1 \text{ kg/m}^2$ ) para estas idosas mostrou-se acima dos valores de referência adotados pela OMS, classificando o grupo como a maioria em excesso de peso e posteriormente com um risco maior para as doenças cardiovasculares. Neste grupo estudado, em relação aos valores médios da CA ( $93,6 \pm 10,7 \text{ cm}$ ) e RCQ ( $0,84 \pm 0,03$ ), os resultados também se mostraram elevados.

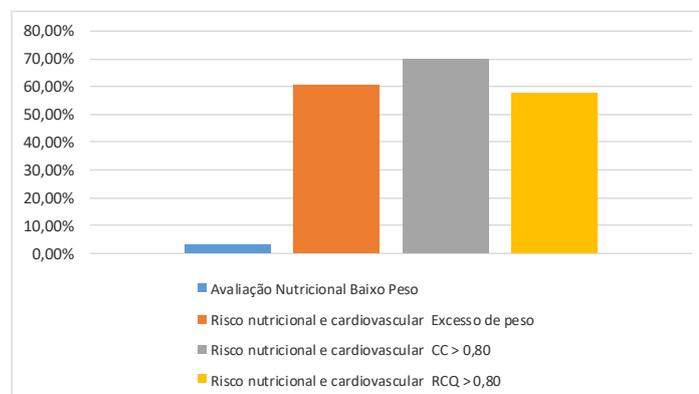
**Tabela 2.** Dados antropométricos avaliados em idosas praticantes de ginástica em um Clube na zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro.

Variável antropométrica	Valor médio ( $\pm$ DP)
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	30.8 ( $\pm$ 4.1)
CC (cm)	85.6 ( $\pm$ 11.7)
CA (cm)	93.2 ( $\pm$ 10.7)
CQ (cm)	103.6( $\pm$ 10.9)
RCQ	0,84 ( $\pm$ 0,03)

Legenda: CA, circunferência abdominal; CC, circunferência da cintura; CQ, circunferência do quadril; IMC, Índice de massa corporal; RCQ, Relação cintura-quadril

A figura 1 ilustra a proporção de idosas em risco nutricional e cardiovascular pelas medidas antropométricas avaliadas. Observou-se que 61,0% das idosas estão com excesso de peso e que 70% delas apresentam risco cardiovascular aumentado, quando este é relacionado à CC. Este padrão foi mantido quando analisou a RCQ, que esteve elevada em 58% das idosas. Todavia, somente 3,3% apresentaram baixo peso.

A tabela 3 apresenta os resultados da avaliação dietética para os principais grupos alimentares. Quanto às principais proteínas, a maioria das idosas relatou que realiza um consumo semanal de carnes (60,4%) e ovos (76,6%), enquanto que o consumo de leite e derivados está presente diariamente para 75,1% delas. Quando avaliado o consumo das leguminosas no geral, 63,4% das idosas relataram um consumo diário.



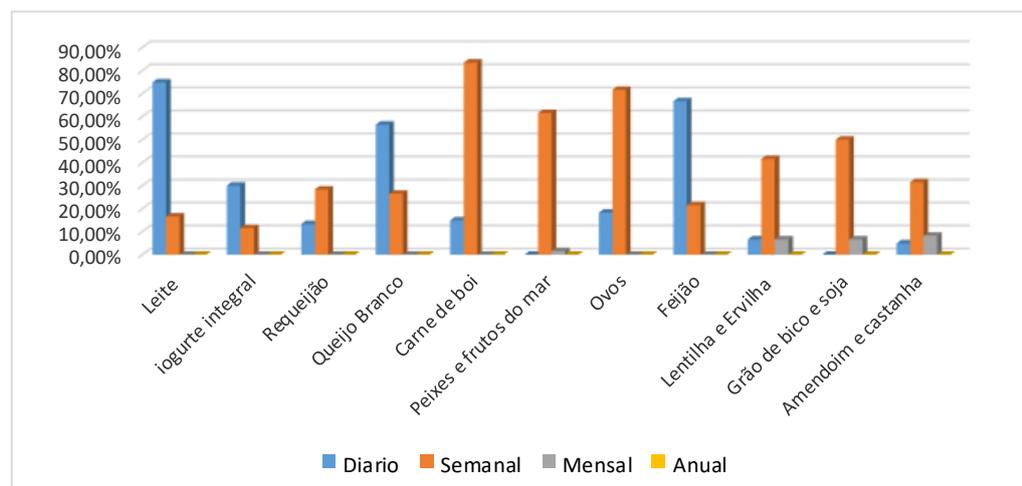
**Figura 1.** Comparação das variáveis antropométricas, entre um grupo de idosas praticantes de ginástica em um Clube da zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro.

**Tabela 3.** Frequência do consumo alimentar dos principais grupos alimentares em idosas praticantes de ginástica em um Clube na zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro.

Grupo alimentar	N	Frequência de consumo (%)			
		Diário	Semanal	Mensal	Anual
<b>Carnes</b>	60	33,9%	60,4%	5,7%	0,0%
<b>Leite e derivados</b>	60	75%	23,3%	6,7%	0,0%
<b>Ovos</b>	51	11,8%	76,4%	11,8%	0,0%
<b>Leguminosas</b>	52	63,4%	36,6%	0,0%	0,0%
<b>Cereais</b>	49	73,4%	26,6	0,0%	0,0%
<b>Vegetais</b>	55	47,3%	52,7%	0,0%	0,0%
<b>Frutas</b>	51	72,5%	19,6%	7,9%	0,0%
<b>Gorduras</b>	50	50%	42%	8%	0,0%
<b>Diversos</b>	41	36,5%	56,1%	7,4%	0,0%

Legenda: N= número; % = Frequência

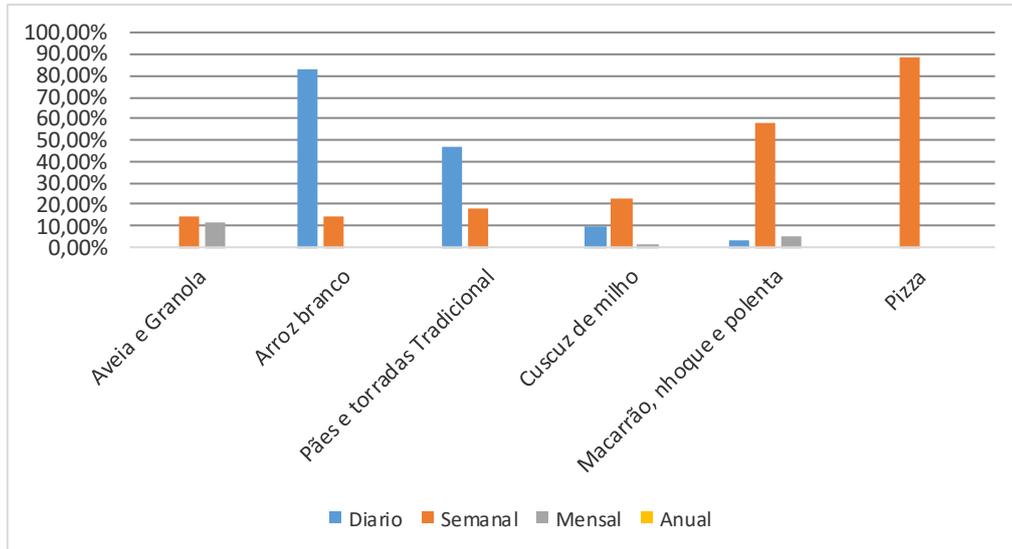
A figura 2 ilustra os principais alimentos proteicos consumidos para os grupos das carnes, leite e derivados, ovos e leguminosas. Dentre os alimentos mais consumidos estão a carne de boi (83,4%), leite de vaca (74,8%), ovos de galinha (71,6%) e feijão preto (66,5%).



**Figura 2.** Frequência de consumo de leites e derivados, carnes, ovos, peixes e leguminosas, entre um grupo de idosas praticantes de ginástica em um clube da zona Oeste do Rio de Janeiro.

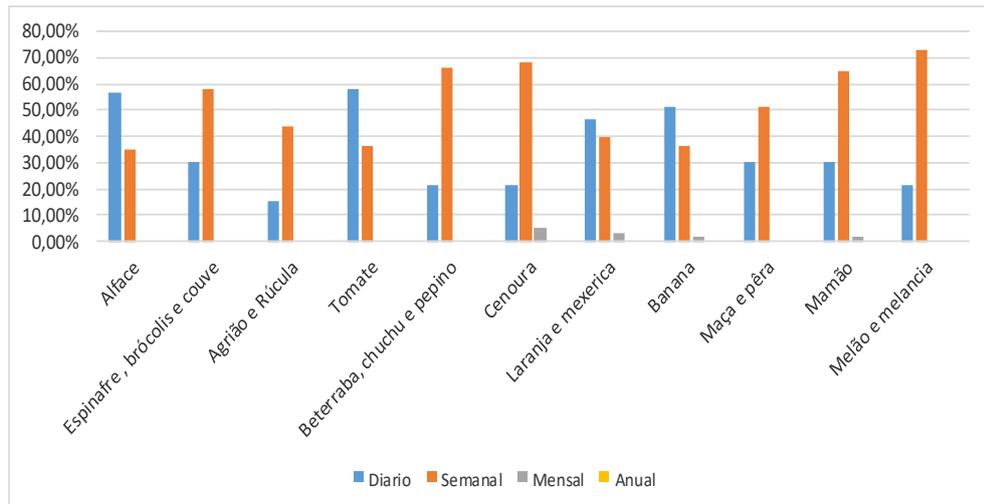
O maior consumo de cereais pelas idosas é diário 73,4% (Tabela 3). Além disso, quando separados por tipo de alimentos mais consumidos, observa-se que o

arroz branco é o cereal mais consumido pelas idosas (82,2%), seguido do macarrão, nhoque ou polenta (58,3%). Porém, o consumo de pizza (Feita de trigo), também foi elevado e mostrou-se presente semanalmente no consumo de (88,3%) das idosas estudadas (Figura 3).

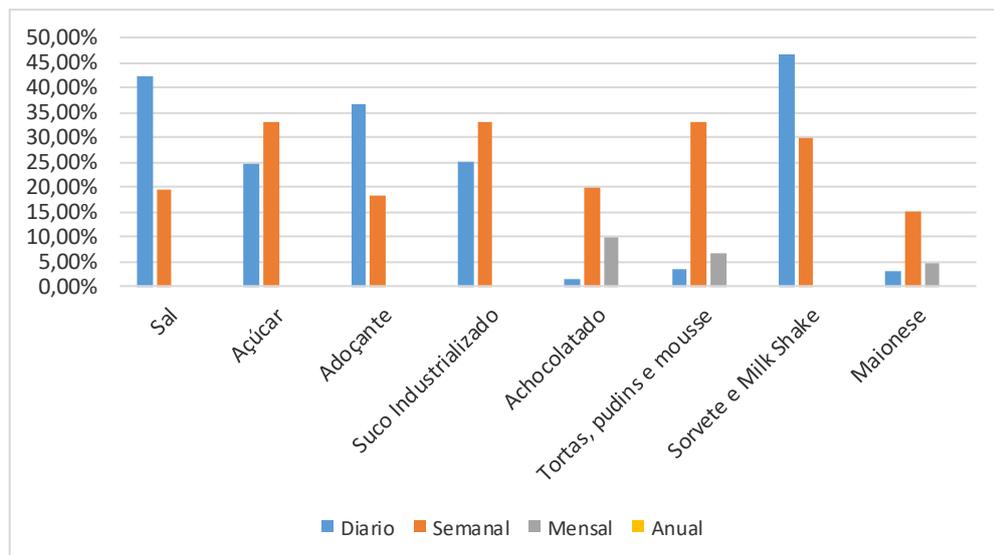


**Figura 3.** Frequência do consumo de Cereais, entre um grupo de idosas praticantes de ginástica em um Clube na zona Oeste do Rio de Janeiro.

Observou-se ainda que para o grupo das frutas o consumo diário foi (72,5%), sendo o melão e a melancia com maior consumo semanal (73,3%), em seguida teve a banana com o maior consumo diário (51,5%). No grupo dos vegetais o tomate e a alface são os com maiores consumos diários, sendo tomate (58,3%) e alface (56,5%) respectivamente, já semanalmente os vegetais mais consumidos foram a cenoura (68,5%), seguido por abobrinha, beterraba, chuchu, pepino com (66,5%)



**Figura 4.** Frequência do consumo de frutas e vegetais entre um grupo de idosas praticantes de ginástica em um Clube na zona Oeste do Rio de Janeiro.



**Figura 5.** Frequência do consumo dos diversos alimentos entre um grupo de idosas praticantes de ginástica em um Clube da zona Oeste do Rio de Janeiro.

Observou-se que o maior consumo diário do grupo de diversos alimentos foi o de sorvete e *milk shake* (47,0%), seguido por de sal (42,20%). O maior consumo semanal foi de açúcar (33,20%), e tortas e pudins (33,20%), respectivamente, e o suco industrializado que também foi bastante consumido pelas idosas (33,10%).

## DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou idosas praticantes de ginástica (n=60), em um clube da Zona Oeste do Rio de Janeiro. A maioria avaliada foi de idosas caucasianas, alfabetizadas e com renda entre dois a cinco salários. Além disso, a avaliação

nutricional antropométrica mostrou que aproximadamente um terço delas estava com excesso de peso, pelo IMC, revertendo um risco cardiovascular elevado para quase 94% dessas idosas com excesso de peso. No entanto, é relevante acrescentar que há limitações na interpretação dos indicadores CC e RQC, uma vez que a distribuição fisiológica da gordura corporal e a ausência de pontos de corte específicos para população idosa podem superestimar tais riscos. Assim, utilizam-se até o momento, as recomendações propostas para adultos jovens, sem considerar as alterações na distribuição de gordura inerentes ao processo de envelhecimento (GUIMARÃES, 2009).

O Brasil, ainda, não dispõe de dados antropométricos próprios voltados à população idosa e que, assim, possam ser utilizados como referência para avaliação de idosos (SILVA; MURA, 2014). O dado antropométrico mais utilizado para o diagnóstico do estado nutricional da população idosa brasileira é o IMC, considerando os pontos de cortes da OMS, sendo estes diferentes daquele utilizado para a população adulta (SISVAN 2011). Cabe acrescentar que a elevada prevalência de desvio nutricional na população idosa vem sendo demonstrada por meio de diferentes estudos em vários países, sendo a obesidade umas das causas mais repercutidas, associadas à morbidade e mortalidade. Além disso, tais comorbidades apresentam um risco nutricional elevado, com grande chance de desenvolvimento de problemas cardiovasculares (GUIMARÃES, 2009).

Em nosso estudo, a média do IMC encontrado indicou risco nutricional de obesidade. Em um estudo semelhante, realizado com 40 idosas praticantes ou não de atividade física na região Sul do Brasil, também foi encontrado risco nutricional de obesidade (FRACCARI; PICCOLI; QUEVEDO 2009). Ainda, Souza *et al.* (2013), realizaram uma pesquisa com 131 idosos de ambos os sexos, sendo 77 do sexo feminino e 57 do sexo masculino, os quais encontraram risco para doenças cardiovasculares em 93,6% das idosas, de acordo com os valores apresentados de CA, o que corrobora com nosso estudo. Recentemente, muito se discute sobre a presença e avaliação da sarcopenia na população idosa. Sabe-se que a sarcopenia é definida pela perda de massa e força muscular, relacionada ao processo natural do envelhecimento e é uma das mais significantes mudanças fisiológicas associadas a este processo (BESSA; BARROS 2009).

Todavia essa perda de massa e força muscular gera no idoso uma diminuição da mobilidade, aumento da incapacidade funcional e de sua dependência nas

atividades, podendo levar até mesmo, a consequências mais graves como quedas e fraturas (BESSA; BARROS 2009). Estudos mostram que o padrão ouro para determinação da sarcopenia é a avaliação de imagens, pelos métodos do Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) e bioimpedância elétrica (BIA) (SANTOS *et al.* 2013). Esta é uma possível limitação do nosso estudo, uma vez que não quantificamos outros métodos de avaliação do estado nutricional e, tampouco, classificamos as idosas segundo as suas composições corporais.

No entanto, o processo do envelhecimento saudável inclui práticas alimentares adequadas, referenciadas pela cultura alimentar, em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura do ponto de vista higiênico e sanitário, dotando rotinas saudáveis de vida (BRASIL, 2009). Estima-se que, para manutenção e recuperação da massa muscular, seja necessário um consumo médio de proteínas entre 1,0-1,2g (kg de peso/dia). Todavia, porém, quando associado a exercícios de força ou aeróbios, como os realizados pelas idosas estudadas nesta pesquisa, este consumo deve ser acima de 1,2g (kg de peso/dia) (BAUER, 2013). Além disso, espera-se que o idoso saudável consuma diariamente pelo menos seis porções de cereais (de preferência integrais) e tubérculos; três porções de legumes e verduras; três porções ou mais de frutas; três porções de leites e derivados; uma porção de carnes, aves e peixes ou ovos; uma porção de óleos vegetais ou azeite; e pelo menos dois litros de água ao dia (BRASIL, 2009).

Em nosso estudo avaliamos o consumo alimentar das idosas, através da utilização de um QFA previamente validado (FISBERG; MACHIORI; COLUCCI 2013). No que se refere ao consumo do grupo de proteínas, não foi calculado a ingestão média em gramatura, mas pode-se perceber que as idosas consumiam com uma boa frequência. Dentre as principais proteínas consumidas estavam a carne de boi (83,4%), leite de vaca (74,8%), ovos de galinha (71,6%) e o feijão. Kurnic *et al.* (2010) avaliaram o consumo de leite em idosas (n = 17), praticantes de alguma atividade física em uma academia da zona Norte de São Paulo. Todas as idosas relataram consumir leite diariamente. Esse estudo difere do nosso, pois 75% das idosas estudadas em nossa pesquisa consumiam leite ou derivados diariamente. Resultado semelhante ao nosso foi encontrado por Muniz (2010), as quais 61% das idosas avaliadas consumiam leite diariamente. É importante destacar que o leite é um alimento completo e deve ser consumido por toda vida, uma vez que é considerada uma excelente fonte de proteína e cálcio.

Outra fonte proteica bem consumida pela população idosa de nossa pesquisa foi a carne de boi (83,4%). Estudo semelhante foi realizado por Tinoco (2007) que avaliaram a caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de 183 idosos de um município da Zona da Mata Mineira, que observaram que a carne era consumida por 57,2% dos idosos. No que se refere ao consumo de frutas e vegetais na população idosa, Chaves (2013) analisou o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos (n=210) assistidos na Estratégia de Saúde da Família, em Teresina, e observou que as frutas eram consumidas por 96,2% dos idosos. Nesta mesma pesquisa, os vegetais foram consumidos por 90,1% dos idosos. Em nossa pesquisa, o resultado das frutas que são consumidas diariamente foi de 72,5% entre as idosas. Com relação ao consumo de vegetais, apenas 47,3% relataram consumir diariamente este alimento.

Em um estudo realizado por Vieberg *et al.* (2009), as frutas mais consumidas foram a banana (41,0%) e a laranja (30,4%). Já os vegetais com maior consumo foram o tomate (20,7%) e a alface (14,4%). Comparando com nossa pesquisa, ficou evidente um consumo maior da banana (53,1%) e a Laranja e tangerina (47%). O tomate (58,3%) e a alface (56,5%) lideraram o grupo dos vegetais mais consumidos. De acordo com estudo realizado por Heitor *et al.* (2013), a ingestão inadequada de frutas e vegetais inferior a três unidades/fatias/dia, pode ocasionar o problema da constipação intestinal. Este resultado ficou evidente em 89,3% dos idosos que participaram da pesquisa.

Atualmente, é grande o consumo de produtos industrializados (processados e ultraprocessados). Rockenbach, Blasi, Blumke (2010) realizaram um estudo, sobre o consumo de alimentos industrializados mais consumidos por idosos hipertensos, e constatou que 22,3% dos idosos costumavam usar molhos prontos diariamente no preparo de alimentos enquanto que em nossa pesquisa, apenas 3,3% das idosas utilizam molhos prontos todos os dias no preparo de algum alimento. No estudo de Rockenbach, Blasi, Blumke (2010), nenhuma idosa relatou consumir salsicha diariamente, porém 39,3% delas consomem salsicha mensalmente.

Em relação a nossa pesquisa, constatou-se que 14,9% das idosas consomem salsicha diariamente. Outro alimento bastante consumido pelas idosas 43,3% em nossa pesquisa foi a margarina ou manteiga, o que corrobora a pesquisa realizada por Barros (2008), que identificou um maior consumo de manteiga e margarina por (56,0%) das idosas participantes da pesquisa. Em relação à bebida, o suco

industrializado é consumido por 24,9% das idosas de nossa pesquisa. Carlos (2008) realizou um estudo semelhante com um grupo de 400 idosas, no qual 61% afirmaram consumir suco industrializado.

O novo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), orienta a população brasileira, a fazer dos alimentos in natura ou minimamente processados a base de sua alimentação, por ser a base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2014). Este mesmo Guia alimentar também orienta a população brasileira a evitar o consumo de alimentos processados ou ultraprocessados, devido estes, alterarem de modo desfavorável à composição nutricional, além de oferecerem excesso de calorias, prejudicando a saúde e o estado nutricional dos indivíduos.

## **CONCLUSÃO**

Mesmo com a pratica regular de ginástica, a maior parte das idosas estudadas apresentaram excesso de peso e maior risco para doenças cardiovasculares, esse achado pode estar relacionado ao excesso do consumo de alguns alimentos hiperenergéticos (sorvete, milk shake, açúcar, tortas e pudins), que podem influenciar no aumento do deposito de gordura e risco para doenças cardiovasculares.

Foi concluído que a preferência de alimentos in natura e minimamente processados devem ser adotadas para que não haja excesso de peso, e além de uma alimentação adequada, a pratica regular de exercícios físicos é fundamental para promoção e prevenção da saúde.

## **Agradecimentos**

Os Autores querem agradecer as professoras Dra. Mariana Catta Preta Coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Celso Lisboa (UCL) e Dra. Isabelle Bringhenti professora de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pela colaboração na revisão deste trabalho quando o mesmo foi submetido como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Da mesma forma agradecemos a todas as alunas do grupo de ginástica e a Marli Coelho que é Coordenadora do Grupo de Ginástica para Terceira Idade do Bangu Atlético Clube, que permitiu a realização desta pesquisa em seu espaço físico.

## **Conflito de interesses**

Os autores declaram não possuir qualquer conflito de interesse com a publicação deste artigo

## REFERÊNCIAS

BARROS, Rodrigo Ribeiro. **Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no Município de São Paulo**. 2008. 171 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008

BAUER, J. *et al.* Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. **J Am Med Dir Assoc**. 2013.

BESSA, Letícia de Barros; BARROS, Natália Vieira. **Impacto da sarcopenia na funcionalidade de idosos**. 2009. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<http://www.eeffto.ufmg.br/biblioteca/1734.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil é Reconhecido por Políticas Públicas em Favor de Idosos**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 36 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, 2014. 156 p.

BRASIL. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela censo**. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2011/04/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminui-numero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Secretaria de Estado da Casa Civil do Rio de Janeiro. **Guia da Pessoa Idosa: dicas e direitos**. 2ª edição, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília. 2011. 76p.

CARLOS, Jackeline Venancio *et al.* Porcionamento dos principais alimentos e preparações consumidos por adultos e idosos residentes no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 4, p.384-391, ago. 2008.

CHAVES, Layana Rodrigues *et al.* Estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 7, p.6780-6789, dez. 2013. Disponível em:

<[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5008/pdf\\_4101](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5008/pdf_4101)>. Acesso em: 09 nov. 2015.

COLUCCI, Ana Carolina Almada; SLATER, Elizabeth; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Etapas para desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, Santa Catarina, v. 3, n. 6, p.7-12, Dezembro, 2005.

FRACCARI, Vera Lucia Kavejez; PICOLI, João Carlos Jaccottet; QUEVEDO, Daniele Muller de. Aptidão física relacionada à saúde de idosas da região do Vale do Sinos, RS: um estudo ex post-facto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.651-660, dez. 2012.

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arq. Brss Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 53, n. 5, p.617-624, jun. 2009.

GUIMARÃES, Érica Cristina Moreira *et al.* Perfil Nutricional de Idosas frequentadoras da Faculdade da Terceira Idade. **Caderno Unifoa**, Urbanova - São Paulo, v. 4, n. 10, p.67-72, ago. 2009.

HEITOR, Sara Franco Diniz *et al.* Fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes na zona rural. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Uberaba, p.948-955, dez. 2013. Disponível em:

<<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/pdf/v15n4a12.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

KURNIK, Kamyille Fantinato *et al.* Estudo do consumo de leite e derivados por idosas praticante de atividade física em uma academia no município de São

Paulo. **Efdesportes**, Buenos Aires, v. 15, n. 151, p.1-1, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd151/consumo-de-leites-e-derivados-por-idosas.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

MAURICIO, Layane dos Santos; FEBRONE, Rafael Rosa; GAGLIARDO, Luiz Claudio. Avaliação da frequência de consumo alimentar de idosos participantes do projeto integrar. **Revista de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.1-14, maio 2014. Disponível em:

<<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/2177>>. Acesso em: 03 out. 2015.

MUNIZ, Ludmila Correa. **Consumo de Leite entre Adultos e Idosos de Pelotas, RS: Preferências e Perfil dos Consumidores**. 2010. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010

ROCKENBACH, Aline; BLASI, Tereza Cristina; BLÜMKE, Adriane Cervi. **Alimentos industrializados mais consumidos por idosos hipertensos**. 2010. 6 f. TCC

(Graduação) - Curso de Nutrição, Ciência da Saúde, Centro Universitário Franciscano, Rio Grande do Sul, 2012

SOUZA, Raphaela *et al.* Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.81-90, nov. 2013.

SILVA, Sandra M. Chemin S. da; MURA, Joana D'arc Pereira. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014. 2 v.

SOARES, Eliane Abreu; ALMEIDA, Tania Abreu de. Perfil Dietético e Antropométrico de Atletas Adolescentes de Voleibol. **Rev Bras Med Esporte**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.191-197, ago. 2003.

TINOCO, Adelson Luiz Araújo *et al.* Caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de idosos de um município da Zona da Mata Mineira Dieta de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online]. 2007, vol.10, n.3, pp. 315-325.

VIEBIG, Renata Furlan *et al.* Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 5, n. 43, p.806-813, nov. 2009.

\*Correspondência com o autor:

**Profa. Dra. Fernanda Amorim de Moraes Nascimento Braga.**

Curso de Nutrição – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Macaé.

Rua Aloísio da Silva Gomes, 50. Granja dos Cavaleiros, Macaé, RJ. CEP 27930-560.

E-mail: [fernanda.amorim@gmail.com](mailto:fernanda.amorim@gmail.com) ou [fernanda.amorim@macae.ufrj.br](mailto:fernanda.amorim@macae.ufrj.br)