

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
CURSO DE NUTRIÇÃO**

ANNA HIONARA DA SILVA ARAÚJO

**GRUPO USUÁRIO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA NA REGIÃO DO TRAIRI:
CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS**

**SANTA CRUZ – RN
2020**

ANNA HIOANARA DA SILVA ARAÚJO

GRUPO USUÁRIO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA NA REGIÃO DO TRAIRI:
CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS

Monografia apresentada a
Faculdade de Ciências da Saúde do
Trairí da Universidade Federal do
Rio Grande do Norte, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Vanessa Teixeira
de Lima Oliveira

Coorientadora: Esp. Cynthia Lorena
Teixeira de Araújo

SANTA CRUZ – RN
2020

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Araujo, Anna Hionara da Silva.

Grupo usuário do centro de convivência na região do Trairi: condições de saúde e estado nutricional de idosos / Anna Hionara da Silva Araujo. - 2020.

39 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, 2020.

Orientadora: Vanessa Teixeira de Lima Oliveira.

Coorientadora: Cynthia Lorena Teixeira de Araújo.

1. Envelhecimento - Trabalho de Conclusão de Curso. 2. Estado nutricional - Trabalho de Conclusão de Curso. 3. Qualidade de vida - Trabalho de Conclusão de Curso. I. Oliveira, Vanessa Teixeira de Lima. II. Araújo, Cynthia Lorena Teixeira de. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 613.2-053.9

ANNA HIOANARA DA SILVA ARAÚJO

IDOSOS DE UM GRUPO USUÁRIO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA NA
REGIÃO DO TRAIRI: CONDIÇÕES DE SAÚDE ASSOCIADA AO ESTADO
NUTRICIONAL

Monografia apresentada a
Faculdade de
Ciências da Saúde do Trairí da
Universidade Federal do Rio Grande
do Norte, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientador: Profa. Vanessa Teixeira
de Lima Oliveira

Coorientadora: Esp. Cynthia Lorena
Teixeira de Araújo

Aprovado em: ___ de ___ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Vanessa Teixeira de Lima Oliveira-Orientador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^a. Esp. Amanda Laís Pereira de Lima
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^a. Ms. Layanne Cristini Martin Sousa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu a oportunidade de chegar até aqui com sabedoria e fé para superar todos os obstáculos que encontrei nessa longa caminhada.

A minha mãe, minha melhor amiga, minha fonte de inspiração, aquela que desde sempre me incentivou a lutar pelos meus ideais, apesar da dificuldade por ter me criado sozinha, tendo um papel na minha vida de pai e mãe, nunca me deixou faltar nada e seu incentivo foi de extrema importância para todos os caminhos que trilhei e conquistas alcançadas até aqui.

Aos meus avôs (in memória) que ajudaram desde que nasci e que nunca nos abandonaram. Deus precisou deles lá no céu e hoje tenho duas estrelinhas que me guiam de lá e me encorajam, infelizmente não tê-los aqui para dividir essa conquista, me doe, no entanto, prevalecerá sempre no meu coração minha eterna gratidão por tudo o que fizeram por nós.

A minha orientadora, Vanessa Teixeira a qual tenho um enorme carinho e admiração, umas das pessoas mais humanas que tive o prazer de conhecer, a qual é extremamente cativante com sua dedicação, compromisso e organização em tudo que faz. Obrigada por toda paciência e compreensão que teve durante esse processo, pelas palavras de conforto quando mais precisei, por me incentivar a vencer meus medos aos poucos e me mostrar que cada pessoa tem seu ritmo. Gratidão por tudo!!!

A minha coorientadora, nutricionista da Secretaria Municipal de Santa Cruz-RN, Cinthya Lorena, que abraçou nossa proposta de pesquisa sem medir esforços, possibilitando nosso contato com os grupos de convivência, só tenho a agradecer por todo suporte dado durante as coletas, por todo incentivo e por está sempre disposta a nos ajudar no que fosse possível, muitíssimo obrigada!!!

A minha dupla de projetos, Marcela Renata, uma irmã que a faculdade me deu e que estava sempre comigo nos projetos, vivenciamos muitos momentos, desde os felizes até os de aflições, os quais nos fizeram crescer bastante como pessoas e profissionais. Sou extremamente grata por está sempre do meu lado nos momentos de crise de ansiedade, por sempre buscar

me acalmar, ouvir minhas palavras de desespero, buscando me incentivar e no final sempre falar que tudo iria ficar e daria tudo certo. Uma amiga que foi fundamental em todos os processos para a realização deste trabalho. Obrigada por ser quem és.

Não podia deixar de mencionar minha gratidão, admiração e carinho por cada um dos idosos participantes dos grupos de convivência, sem eles nada teria dado certo, os verdadeiros protagonistas dessa pesquisa, agradeço pela disponibilidade e gentileza de nos ajudar aceitando participar. Os momentos vividos durante as coletas da pesquisa foram de extrema importância para meu crescimento pessoal e profissional, costumo dizer os momentos de encontro com eles, me faziam tão bem pela alegria e carinho que transmitiam que eu acabava esquecendo todos os problemas pessoais, parecia até um momento de terapia. Gratidão a todos eles por terem sido tão especiais e pelo vínculo criado.

A todas as minhas amigas, principalmente Marcela, Laise, Adriene, Carol, Jéssica Débora, Hémyllen e Ana Flávia que tive o prazer de conhecer na faculdade e que costumo dizer que são presentes que Deus enviou, pois estavam comigo em todos os momentos, me apoiando nessa jornada árdua, a presença e apoio de todas me fizeram mais forte, sou muito grata por ter a honra de poder chama-las de amigas, e ter o privilégio de poder dividindo meus sonhos com essas pessoas maravilhosas, amo todas vocês.

A psicóloga Érika, que sempre esteve disposta a me ajudar diante das minhas crises de ansiedade, me fazendo enxergar que tudo passa inclusive meus medos, minhas angústias, sem dúvida seu suporte foi fundamental para que eu não desistisse dos meus ideais e prosseguisse mesmo em meio a todo o caos que estava em minha vida. Lembrarei sempre de todo apoio.

E por fim, mas não menos importante, minha gratidão a todos os docentes do curso, os quais foram de extrema importância em cada etapa da minha graduação, pois contribuíram para meu crescimento acadêmico e pessoal. A todos minha eterna gratidão e admiração.

“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu
É sobre ser abrigo e também ter morada em outros corações
E assim ter amigos contigo em todas as situações”

Ana Carolina Vilela da Costa

RESUMO

O envelhecimento, em que se pode visualizar seu aumento através da transição demográfica, engloba diversos fatores, tais como alterações fisiológicas, culturais e psicológicas. O objetivo do trabalho foi identificar as condições de saúde e o estado nutricional de um grupo de idosos da região do Trairi/RN. Trata-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo, quantitativo, realizado com (n=42) idosos. Foi aplicado um questionário com duas etapas: na primeira, aplicou-se um questionário referente às condições de saúde. Posteriormente realizou-se a avaliação antropométrica. Os resultados evidenciaram uma prevalência de faixa etária entre 60 a 75 anos (66,7%), destacando o sexo feminino (71,4 %). As doenças com a maior prevalência foram: Hipertensão (59,5%) e Diabetes Mellitus (33,3%). Observando-se, ainda, que a maior parte não pratica atividade física (40,5%). Os dados antropométricos mostraram que a maioria apresentou obesidade segundo o índice de massa corporal IMC (57,1%), risco elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas segundo a circunferência abdominal (81,9%) e ausência de perda de massa muscular, de acordo com a circunferência da panturrilha (81,9%). Ao associar os dados antropométricos observou-se uma associação significativa entre o IMC e as circunferências abdominais e da panturrilha ($p=0.00$ e $p=0.031$), destacando, possivelmente, as alterações na composição corporal como um risco para o agravamento de doenças crônicas já existentes. Dessa forma, destaca-se a importância de hábitos de vida mais saudáveis e promoção da saúde como forma de evitar maiores comprometimentos da saúde desses idosos.

PALAVRAS CHAVES: Envelhecimento. Nível de saúde. Estado nutricional. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Aging, which can be seen to increase through demographic transition, encompasses several factors, such as physiological, cultural and psychological changes. The objective of the study was to identify the health conditions and nutritional status of a group of elderly people in the region of Trairi / RN. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study conducted with (n = 42) elderly people. A questionnaire with two stages was applied: in the first, a questionnaire regarding health conditions was applied. Subsequently, the anthropometric assessment was performed. The results showed a prevalence of the age group between 60 to 75 years (66.7%), highlighting the female gender (71.4%). The diseases with the highest prevalence were: Hypertension (59.5%) and Diabetes Mellitus (33.3%). It should also be noted that most of them do not practice physical activity (40.5%). Anthropometric data showed that the majority presented obesity according to the body mass index BMI (57.1%), high risk for the development of chronic diseases according to the abdominal circumference (81.9%) and absence of loss of muscle mass, according to the calf circumference (81.9%). When associating anthropometric data, a significant association was observed between BMI and abdominal and calf circumference ($p = 0.00$ and $p = 0.031$), possibly highlighting changes in body composition as a risk for the worsening of existing chronic diseases. Thus, the importance of healthier living habits and health promotion is highlighted as a way of avoiding major health compromises among these elderly people.

Key words: Aging. Health status. Nutritional status. Quality of life

LISTA DE SIGLAS

CA	Circunferência abdominal
CP	Circunferência da panturrilha
DCNT	Doença crônica não transmissível
FACISA	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi
IMC	Índice de massa corporal
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4 DESENVOLVIMENTO	14
4.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO.....	14
4.2 EPIDEMIOLOGIA E TRANSIÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA	15
4.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE	15
4.4 ESTADO NUTRICIONAL.....	17
5 METODOLOGIA	18
6 RESULTADOS	20
6.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS	20
6.2 PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS	22
7 DISCUSSÃO	24
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE	37

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo natural que vai progredindo ao longo da vida, apresentando alterações fisiológicas no indivíduo, englobando fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos. Dessa forma, o envelhecer pode ser entendido como algo subjetivo, o qual é caracterizado por transformações tanto biológicas como sociais que alteram os aspectos comuns em indivíduos que são saudáveis, levando-os a uma mudança no seu estilo de vida (MENDES *et al.* 2018).

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, sendo os indivíduos classificados como idosos quando chegam aos 60 anos de idade. Nesse contexto, os principais fatores para o aumento são a queda da fecundidade, juntamente com o aumento da expectativa de vida e à diminuição da mortalidade. Dessa forma, é importante ressaltar que o envelhecimento é uma fase da vida que se deve ter uma atenção maior, visto que apresenta muitas perdas, sendo a saúde um dos aspectos mais afetados (FELIZARDO, AZEVÊDO E CAMARGO, 2018; MAEYAMA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva é de extrema importância dar-se ênfase no que diz respeito às condições de saúde que são definidas como as diferentes situações que afetam a saúde das pessoas apresentando duração variável, as quais precisam ter respostas sociais, dos sistemas de saúde, dos profissionais e dos usuários. Contudo, as condições de saúde dos idosos podem ser acometidas por vários aspectos, tais como a autopercepção de saúde, doenças crônicas e prática de atividade física (NESPOLLO *et al.*, 2017).

Neste sentido a percepção sobre seu próprio estado de saúde é fundamental para o indivíduo e implica diretamente no seu bem-estar e na sua qualidade de vida, pois influenciará seu comportamento, nas suas escolhas e na maneira de viver (SILVA; PINTO JUNIOR e VILELA, 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas diretamente com o envelhecimento, sendo doenças causadoras de limitações, baixa produtividade, redução na qualidade de vida e podem levar a morte prematura (ABREU *et al.*, 2017).

A atividade física apresenta relevância na terceira idade, pois desempenha papel importante para a promoção da qualidade de vida, contribui para a garantia da saúde e prevenção de doenças crônicas. A prática de atividade física possibilita benefícios para saúde corporal e mental, principalmente para os idosos, visto que vai ocorrendo a redução da capacidade funcional e conseqüentemente o organismo enfraquece e torna-se mais suscetível para desenvolver doenças (CAMBOIM *et al.*, 2017).

Com relação aos aspectos nutricionais dos idosos sabe-se que podem ser afetados em decorrência das alterações anatômicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que são naturais do envelhecimento. Dessa maneira, o estado nutricional dos idosos é um fator preocupante, visto que esse pode acarretar na redução da capacidade funcional e modificação dos processos metabólicos do organismo, contribuindo para o aumento da morbimortalidade desse grupo etário (MANSO *et al.*, 2018).

Tendo em vista que no processo natural do envelhecimento há a presença de alterações que podem afetar diretamente a saúde e implicar na perspectiva e qualidade de vida dos idosos, como também a questão de que essa população é um público alvo em que há poucos profissionais especializados e voltados a trabalhar de forma eficiente, na perspectiva de garantir um processo de envelhecimento de qualidade, necessita-se de mais estudos voltados para esse público.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as condições de saúde e associar ao estado nutricional de idosos usuários do Centro de Convivência na região do Trairi/RN.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as condições de saúde da população alvo;
- Identificar o perfil antropométrico;
- Correlacionar as variáveis que constituem o perfil antropométrico;
- Correlacionar as condições de saúde ao perfil antropométrico

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento engloba um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acometem os seres vivos devido à ação do tempo, onde o indivíduo passa a apresentar incapacidade progressiva no seu organismo para habituar-se às condições do ambiente em que vive e conseqüentemente afeta a sua qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Sendo assim, o envelhecimento envolve processos que podem variar de acordo com cada indivíduo e engloba diversos aspectos, tais como fatores hereditários, a idade, o ambiente em que o indivíduo vive, a alimentação e estilo de vida (LOPES, 2014). É considerado idoso de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) indivíduos com idade equivalente a 65 anos ou mais em países desenvolvidos, ou acima de 60 anos nos países em desenvolvimento (TEXEIRA *et al.*, 2018).

Por conseguinte, se torna uma luta constante a obtenção da garantia da qualidade de vida dos idosos, sendo através da conquista de políticas voltadas para a comunidade idosa que a velhice vem sendo cada vez mais tratada de forma positiva, construindo a percepção de que a terceira idade é a melhor idade. Dessa forma, tem-se observado que a sociedade está se adaptando a essa nova realidade em que se tem o crescimento da comunidade idosa e vem tentando melhor compreender cada vez mais o processo do envelhecimento fisiológico do corpo, para assim, poder encontrar a melhor forma de enfrentá-lo (DORNELES *et al.*, 2016).

4.2 EPIDEMIOLOGIA E TRANSIÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial que vem crescendo nas últimas décadas, devido ao aceleração da transição epidemiológica e o aumento da expectativa de vida (AZEVEDO FILHO *et al.*, 2018). Esse crescimento da expectativa de vida, inicialmente ocorreu em países desenvolvidos, no entanto, recentemente, é possível observar que nos países em desenvolvimento vê-se a ocorrência significativa do envelhecimento populacional (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Com a transição demográfico-epidemiológica foram acarretadas ao longo do tempo alterações nos padrões de saúde e doença, as quais são derivadas das mudanças ocorridas na estrutura etária da população, que contribuíram com o envelhecimento populacional como também a substituição de doenças infectocontagiosas pela prevalência de doenças crônico-degenerativas e causas externas que nos dias atuais são consideradas as principais causas de morbimortalidade (MORAES *et al.*, 2015).

Portanto, afirma-se com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que a população com mais de 60 anos no Brasil, era referente a 14,9 milhões, em 2013, podendo passar para 58,4 milhões em 2060, acarretando no aumento da expectativa média de vida do brasileiro de 75 para 81 anos. (SIMEÃO *et al.*, 2018).

4.3 CONDIÇÕES DE SAÚDE

A saúde do idoso de modo geral é um assunto que deve ser tratado com bastante atenção, pois se sabe que nessa faixa etária surgem necessidades específicas, as quais são apresentadas características crônicas, fator esse que pode implicar na qualidade de vida e aumente a necessidade quanto cuidados adequados dessa população (WANDERLEY *et al.*, 2019).

Evidencia-se que o envelhecimento é encarado como um desafio para a saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, tendo em vista que o envelhecer acontece em um contexto de pobreza e desigualdade social, onde se faz necessário o desenvolvimento de políticas de saúde adequadas

à realidade desses indivíduos, para que envelheçam com saúde (ACIOLE e BATISTA, 2013).

Com relação aos cuidados de saúde, esse impacto além de contribuir para o aumento de doenças entre os idosos, também está relacionando com a redução da função física e da independência dessas pessoas para realizar suas atividades diárias (CONFORTIN *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a saúde tem papel fundamental para a garantia da independência, autonomia, qualidade de vida dos idosos. Com o processo de envelhecimento, os problemas de saúde vão surgindo e se tornando mais evidentes, o que muitas vezes acaba contribuindo para uma visão negativa da saúde interferindo no bem-estar desse grupo etário. Em suma, a procura por uma percepção de saúde positiva e satisfatória está diretamente relacionada com aspectos sociodemográficos, culturais, econômicos psicológicos e também com a capacidade física (JEREZ-ROIG *et al.*, 2016).

Em decorrência do aumento do número de idosos no Brasil houve o aumento de complicações na saúde desta população. Há cada vez mais a prevalência de casos de idosos com 60 anos ou mais, portadores de algum tipo de doença crônica não transmissível (DCNT), tais como, doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, que conseqüentemente podem afetar e diminuir a autonomia e independência dos idosos (MACHADO *et al.*, 2017).

Outro aspecto a ser mencionado diz respeito à prática de atividade física, estudos apontam o sedentarismo pode causar a redução da massa muscular, da massa óssea e a atrofia muscular tanto em pessoa jovens como em pessoas idosos. Dessa forma, cada vez mais são apontadas estratégias que visem a qualidade de vida e promoção de saúde, uma delas é a prática da atividade física, que propõe preservação e manutenção da capacidade funcional. Entre os vários benefícios que pode trazer estão os benefícios ao sistema respiratório e cardiovascular, fortalecimento muscular, regularização do intestino, redução do colesterol, combater e prevenir a obesidade e fortalecimento dos ossos, entre outros. Contribuindo assim para qualidade de vida e envelhecimento ativ. (SILVA, 2012; FELIX e VALDUGA, 2020).

4.4 ESTADO NUTRICIONAL

Como já mencionado o envelhecimento, por mais que aconteça naturalmente, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, as quais interferem nas condições de saúde e nutrição do idoso. Nesse contexto o estado nutricional dessa população além de ser afetado por essas alterações, também é afetado por outros fatores, tais como: situação social no que diz respeito a pobreza, isolamento social; alterações psicológicas como demência e depressão; condição de saúde que engloba doenças crônicas, disfagia, polifarmácia, alterações na mastigação, perda da capacidade funcional e autonomia, entre outros (SILVA *et al.*, 2015).

Dessa forma, a obesidade é vista como agravo nutricional que contribui com à alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Com relação a desnutrição nos idosos, trata-se de um agravo nutricional que é associado ao aumento da incapacidade funcional, diminuição da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções, a frequência de internações e aumento da mortalidade (PEREIRA; SPYRIDES e ANDRADE, 2016)

Sendo assim, levando em consideração todas as modificações características do envelhecimento que afetam a composição corporal, a avaliação antropométrica é essencial para avaliação nutricional dos idosa, já que permite avaliar a presença à de desnutrição, excesso de peso, perda de massa muscular, que podem afetar o estado de saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA, 2020).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de natureza descritiva, realizado dentro de uma abordagem quantitativa, com indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos (n=42), usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) dos Bairros Paraíso e Centro, do Município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

O SCFV oferta aos idosos um momento de socialização, aonde nos encontros os idosos desfrutam de atividades de dança, jogos, rodas de conversas sobre diversos temas relacionados à saúde, desta forma melhorando a qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) pelo parecer de número 3.430.418, CAAE 15012919.1.0000.5568. A amostra foi recrutada utilizando-se os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, apresentar capacidade de locomoção e cognitiva para responder ao questionário. Os idosos que se propuseram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados em dias marcados com a nutricionista da secretaria municipal de saúde da cidade de Santa Cruz-RN e pelas assistentes sociais, que são responsáveis pelos grupos de convivência. A pesquisa ocorreu no período de agosto e dezembro de 2019, onde a coleta de dados ocorria uma vez por semana em cada bairro. Os idosos participaram de uma entrevista, de forma individual, onde responderam um questionário (apêndice A), constituído de duas etapas: na primeira etapa, os participantes responderam um questionário estruturado com perguntas fechadas relacionado à caracterização socioeconômica e condições de saúde. A segunda etapa correspondeu à avaliação antropométrica (peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência abdominal e circunferência da panturrilha).

Para avaliação do estado nutricional a partir da antropometria, realizou-se a verificação do peso atual, altura, cálculo do IMC, calculado dividindo o peso (kg) pela altura (m) ao quadrado, e classificado de acordo com parâmetros de referência de Lipschitz, (1994) (baixo peso < 22 kg/m²; adequado ou eutrófico 22-27 kg/m²; sobrepeso >27 kg/m²), também foi realizada a avaliação da circunferência abdominal (CA), tendo como parâmetros de referência a OMS (1998), para o sexo

masculino (sem risco <94cm, com risco \geq 94cm e com alto risco \geq 102cm) para o sexo feminino os valores são os seguintes (sem risco <80cm, com risco \geq 80cm e com alto risco \geq 88cm), e da circunferência da panturrilha (CP) os valores de referência são de acordo com a OMS (1995) (>31 sem depleção muscular e <31 com depleção muscular). Em caráter de coleta, os idosos no final da aplicação do questionário foram convidados a se dirigirem a uma área reservada designada para realização dessa etapa.

No momento da aferição do peso e altura, foi solicitado que os idosos retirassem os sapatos, roupas pesadas e removessem acessórios e objetos que estivessem no bolso. Para aferição do peso, pediu-se que eles subissem na balança com os dois pés apoiados na plataforma e o peso distribuído em ambos os pés. No momento da aferição da altura, o indivíduo foi indicado a ficar em pé, com os pés paralelos, braços relaxados e mãos voltadas para o corpo, encostando calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça no equipamento, posicionando-a no plano de Frankfurt.

Após a coleta, os dados foram tabulados através da construção de um banco de dados, utilizando o programa Excel 2010. Os dados foram analisados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Science SPSS® versão 21.0. Foram empregados os seguintes testes estatísticos Kruskal Wallis e o teste exato de Fischer, onde o primeiro teste utilizou-se para correlacionar as variáveis do perfil antropométrico e o segundo para os dados relacionados as condições de saúde e associação com estado nutricional. Considerou-se significância estatística quando o valor de $p \leq 0,05$.

6 RESULTADOS

Na tabela 1 destaca-se a distribuição percentual do perfil demográfico, onde se observa que a maioria estava na faixa etária entre 60 a 75 anos, com prevalência do sexo feminino. Quanto ao estado civil, destaca-se a maior proporção de idosos viúvos.

Tabela 01: Distribuição percentual do Perfil demográfico de idosos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo - Cidade de Santa Cruz/RN, 2020 (n=42).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	30	71,4
Masculino	12	28,6
Idade (anos)		
60-75	28	66,7
>75	14	33,3
Estado Civil		
Solteiro (a)	3,0	7,1
Casado (a)	16	38,1
Viúvo (a)	18	42,9
Divorciado (a)	5,0	11,9

Dados da pesquisa

6.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS

Na tabela 2, evidencia-se que os participantes apresentavam uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis, tendo prevalência da hipertensão arterial e diabetes e a maioria faz uso de medicamentos. No tocante à frequência de atividade física foi visto que a maior parte não pratica e em relação à percepção da saúde, afirmaram que consideram sua saúde estável na medida do possível.

Tabela 2- Condições de saúde dos idososusuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo - Cidade de Santa Cruz/RN, 2020.

Variável	N	%
Doenças apresentada		
Diabetes	14	33,3
Hipertensão	25	59,5
Doenças renais	2	4,8
D. cardiovasculares	4	9,5
Dislipidemias	6	14,3
D. gastrintestinais	8	19,0
Doenças Articulares	5	11,9
Osteoporose	7	16,7
Doenças respiratórias	1	2,4
Outras	2	4,8
Uso de medicamentos		
Sim	32	76,2
Não	10	23,8
Frequência de atividade física		
Não faz	17	40,5
Todos os dias	4	9,5
1 vez por semana	11	26,2
2 vezes por semana	6	14,3
3 vezes por semana	4	9,5
Percepção da saúde		
Muito boa	5	11,9
Boa	18	42,9
Regular	14	33,3
Ruim	4	9,5
Muito ruim	1	2,4

Fonte: Dados da pesquisa.

6.2 PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

Na tabela 3, mostra que maioria dos idosos apresentaram obesidade de acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e avaliação da circunferência abdominal (CA) que caracteriza risco para o desenvolvimento de DCNT e de acordo com os valores da circunferência da panturrilha (CP) ≥ 31 a maioria não apresentou perda de massa muscular.

Para fim de associação entre a classificação do IMC e as demais variáveis antropométricas empregou-se o teste de Kruskal-wallis, onde os resultados encontrados evidenciaram que há associação significativa entre a classificação do IMC com a circunferência da panturrilha (CP) e a circunferência abdominal (CA).

Tabela 3- Perfil antropométrico e associação entre o IMC e a CA e CP dos idosos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo - Cidade de Santa Cruz/RN, 2020.

Variável	N	%	Média \pm DP (Min.-Máx.)	Valor de p
Índice de Massa corpórea (IMC)			27,68 \pm 4,31 (18,80 -37,20)	
Magreza <22	3	7,1		
Eutrófico 22-27	15	35,7		
Obesidade >27	24	57,1		
Circunferência abdominal (CA)				p=0,00
Sem risco	5,0	11,9	94,77 \pm 10,33	
Com risco	37	81,9	(73 – 119)	
Circunferência da Panturrilha (CP)				p=0,031
< 31 cm	5,0	11,9	34,66 \pm 2,57	
≥ 31 cm	37	81,9	(31 - 42)	

*IMC: Índice de massa corporal; CA: Circunferência abdominal (Mulheres: CA elevado > 80cm e muito elevado >88cm; Homens: CA >94cm risco elevado, e muito elevado >102cm); CP: Circunferência da Panturrilha; IMC: Índice de massa corporal.

6.4 ASSOCIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E PERFIL ANTROPOMETRICO

A tabela 4 expõe os achados referentes à associação entre as condições de saúde e a classificação do IMC, para esse fim aplicou-se o teste exato de Fischer. Onde, constatou-se que não houve significância estatística, tendo em vista que os valores encontrados não foram equivalentes a $p \leq 0,05$.

Tabela 4-Condições de saúde e associação com o IMC dos idosos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo - Cidade de Santa Cruz/RN, 2020.

Variável	N	%	Valor de p
Doenças apresentadas			
Diabetes	14	33,3	p= 0,151
Hipertensão	25	59,5	p= 0,550
Doenças renais	2	4,8	p= 1,000
D. cardiovasculares	4	9,5	p= 0, 729
Dislipidemias	6	14,3	p= 0,134
D. gastrintestinais	8	19,0	p= 0,836
Doenças Articulares	5	11,9	p=0,415
Osteoporose	7	16,7	p=0,130
Doenças respiratórias	1	2,4	p=1,000
Outras	2	4,8	p= 0,582
Uso de medicamentos			
Sim	32	76,2	p=1,000
Não	10	23,8	
Frequência de atividade física			
Não faz	17	40,5	
Todos os dias	4	9,5	
1 vez por semana	11	26,2	p=0,671
2 vezes por semana	6	14,3	
3 vezes por semana	4	9,5	
Percepção da saúde			

Muito boa	5	11,9	p= 0,750
Boa	18	42,9	
Regular	14	33,3	
Ruim	4	9,5	
Muito ruim	1	2,4	

Fonte: Dados da pesquisa.

7 DISCUSSÃO

No presente estudo houve uma maior prevalência de idosos com idade entre 60 a 75 anos sendo predominante o sexo feminino. Semelhante a esses dados, têm-se um estudo de Lima Filho *et. al.* (2019), que também foi realizado na cidade de Santa Cruz /RN com 60 idosos participantes de grupos de convivência nas unidades de Saúde, ao qual identificou uma maior incidência de idosos do sexo feminino (76,4%), com idade entre 60 e 69 anos. Sendo assim, pode-se ver que os idosos buscam participar de grupos de convivência e que o fato de haver uma maior participação das mulheres, pode ser explicado, pelo fato de que elas procuram cuidar mais da saúde e por serem bem mais adeptas aos programas sociais.

Os resultados mostrados na tabela 2 quanto às condições de saúde dos idosos, mostraram que a maioria declarou possuir algum problema de saúde. Havendo a prevalência da hipertensão arterial sistêmica – HAS e diabetes. Corroborando com este resultado, o estudo de Abreu *et. al.* (2017) composto por 173 idosos, também constou que as doenças crônicas prevalentes entre eles foram diabetes, cardiopatia, hipertensão, entre outras.

Tais condições podem ser decorrentes das alterações características do envelhecimento, como também, sabe-se que ainda há um déficit em relação à assistência voltada para as condições de saúde dos idosos que são decorrentes das alterações naturais do envelhecimento que resultam na necessidade de que sejam disponibilizados profissionais qualificados para tratarem das suas comorbidades. Outra questão é que os idosos muitas vezes tem a dificuldade de procurar acesso aos serviços de saúde, seja por questão do grau da doença que apresente ou pelo fato de ter um baixo grau de instrução ou pela condição socioeconômica, fatores

esses, que podem ocasionar o agravamento do estado de saúde por não conseguirem ter o tratamento adequado (TRINDADE e CASTRO, 2017).

Quanto ao uso de medicação, foi constatado que a maioria dos idosos relatou fazer uso de medicação para tratamento das doenças crônicas que apresentaram. Corroborando com esses dados o estudo de Bento, Souza e Peixoto (2019) mostrou que 82,4% dos idosos com DCNT consumiam medicamento para pelo menos uma das doenças destacadas. Possíveis explicações para esse uso de medicação ser tão elevado em idosos seria o fato de terem resistência a aderir a tratamentos não farmacológicos, muitos aderem à automedicação que é frequente para a grande parte da população, acarretando na questão da poli farmácia, e que devido ao consumo de muitos medicamentos podem confundi-los e acabarem consumindo-os de forma inadequada.

No tocante à atividade física, foi observado que a maioria dos idosos afirmou que não praticava nenhum tipo de atividade física. Dessa forma, é possível perceber que o sedentarismo é um fator que está presente na vida dos idosos por questões relacionadas à falta de incentivo, como também, devido apresentar a saúde comprometida, alguns não tem acesso a programas que visem atividade física orientada, ou não apresentar condições financeiras suficientes para aderir um plano em academias. Sendo assim, é de fundamental importância que eles sejam estimulados a continuarem com sua autonomia dentro de casa continuando suas atividades do dia-a-dia, como os afazeres domésticos, caminhadas, ir ao supermercado, entre outros, para se manterem sempre ativos (AZEVEDO FILHO et al.2019).

Com relação à autopercepção de saúde a maioria referiu ter a saúde boa ou regular devido os problemas de saúde que apresentavam. Jerez-Roig et al (2016) afirma que a saúde é primordial para que se possa manter a qualidade de vida do idoso, tendo em vista que no decorrer dessa fase da vida, ocorrem naturalmente mudanças fisiológicas e conseqüentemente surgem alguns problemas de saúde, que muitas vezes acabam influenciando na sua autonomia e independência, contribuindo na maioria das vezes, com que haja uma percepção de saúde referida de forma negativa.

Na tabela 3, a qual se destacam os dados sobre a situação do estado nutricional dos idosos, verificou-se que a maioria apresentava obesidade levando em

consideração avaliação do IMC. Resultados semelhantes foram vistos no estudo de Cardozo et. al. (2017) onde a maior parte dos idosos apresentou sobrepeso segundo o IMC (54,6%). É válido enfatizar que na tabela 3, também verificou-se associação entre a classificação do IMC e circunferência abdominal (CA) e a circunferência da panturrilha (CP) ≥ 31 .

A obesidade está associada a diversos fatores, tais como, aspectos genéticos, os hábitos alimentares inadequados, onde se observa a ingestão excessiva de alimentos industrializados; as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, onde ocorre a diminuição do hormônio estrogênio no período da menopausa; como também os fatores socioeconômicos e culturais. Dessa forma, constata-se que obesidade está relacionada com fatores de risco cardiovascular como hipertensão, diabetes mellitus, entre outras doenças (SILVA et.al., 2020).

Outro ponto a mencionar é sobre a circunferência abdominal (CA), que no presente estudo foi evidenciado que a maioria apresenta risco elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas, que podem afetar sua qualidade de vida e contribuir para o aumento do risco de mortalidade. No estudo de Soares, Mesquita e França-Botelho (2019) realizado com um grupo de idosos de um município de Minas Gerais, observou quanto à circunferência abdominal dos entrevistados que 87,5% apresentavam risco muito elevado.

Esses achados podem ser explicados devido o processo natural do envelhecimento no qual ocorrem alterações na composição corporal dos indivíduos. Onde há um aumento na deposição da gordura corporal, sendo observada uma redução na região dos membros inferiores e um maior acúmulo na região abdominal. É válido enfatizar que geralmente, essa deposição ocorre mais precocemente nos homens e mais tardiamente nas mulheres, após o período da menopausa. (PEREIRA, SPYRIDES e ANDRADE, 2016).

Quanto à avaliação da circunferência da panturrilha, foi visto que 81,9% dos idosos apresentaram medidas ≥ 31 cm, resultado que mostra que possivelmente não há perda de massa muscular entre a maioria. Resultado semelhante encontrou-se no estudo de Ferreira (2019) que também avaliou o estado nutricional de idosos e destacou que ambos apresentaram medidas ≥ 31 cm. É válido enfatizar que quando a avaliação da circunferência da panturrilha apresenta-se inferior a 31 cm é um importante indicador de risco para sarcopenia.

Contudo, Silva et.al. (2018) enfatiza que devido às alterações que ocorrem no processo natural do envelhecimento, pode existir complexidade quanto à avaliação do estado nutricional. Dessa forma, vê-se a importância de procurar manter um bom estado nutricional ao longo da vida, especialmente no idoso, cuidando da alimentação e mantendo uma vida ativa, tendo em vista, que esse fator implicará diretamente na prevenção e controle das doenças crônicas que são mais comuns nessa faixa etária. Sendo assim, foi constatado que não houve associação significativa entre a classificação do IMC e as variáveis que compõem as condições de saúde dos idosos. Uma das possíveis explicações para tal achado se deve pelo fato do número da amostra ser pequeno. Todavia, são achados importantes para que haja uma atenção maior para essa faixa etária que envolve tantos aspectos e para o desenvolvimento de mais estudos voltados para esse público alvo.

Em oposição a esses achados, o estudo realizado por Tavares et al. (2018) que avaliou 562 idosos, dos quais 192 apresentavam excesso de peso, e que constatou que esse fator estava associado com às morbidades: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, problemas cardíacos, onde esses efeitos metabólicos adversos são decorrentes do obesidade nos idosos, artrite/artrose ($p= 0,002$) já que a obesidade um fator que pode acarretar uma elevação de carga nas articulações, resultando no surgimento da doença.

Segundo Queiroz, Freitas e Sá (2020) a inatividade física e a obesidade estão relacionadas com o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares destacando-se como os fatores de risco mais agravantes. Contudo, no estudo de Dumith et. al. (2019) verificou-se que a prática de atividade física surte efeito protetor contra doenças crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes. Esse achado é bastante relevante e mostra a importância do indivíduo procurar fazer algum tipo de exercício físico, quanto maior a intensidade e constância, maiores serão os benefícios à saúde.

Nesse contexto, vê-se a importância do acompanhamento com um profissional nutricionista, tendo em vista que os agravos de tais problemas de saúde podem ser evitados por meio de orientações de mudança do estilo de vida e condutas alimentares de acordo com suas necessidades e possibilitem resultados benéficos para a saúde dos idosos. Dessa forma, atividades de educação nutricional

são consideradas um importante instrumento de orientação e conscientização de grande valia para a população idosa, quando aplicadas de forma prática com linguagens de fácil entendimento, já que nessa faixa etária apresenta-se uma atenção maior voltada para a saúde. (SIQUEIRA, KOOP e BOHN, 2016).

8 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto no presente estudo, verificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino. Observou-se a presença de no mínimo doença crônica não transmissível e por esse motivo fazem uso de medicação, como também a maioria apresenta sobrepeso com risco elevado para doenças crônicas segundo avaliação do IMC e da CA, fatores que podem ser influenciados devido às alterações advindas do processo natural do envelhecimento, como também pela prevalência da inatividade física entre eles. Mas com base na avaliação da CP, não foi identificada perda muscular entre a maioria dos participantes,

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo e suas reflexões, surge à necessidade de cada vez mais dar ênfase ao processo do envelhecimento, tendo em vista que é um assunto bem complexo que engloba varias alterações que podem comprometer a saúde e conseqüentemente a qualidade de vida do individuo. Desta forma, destaca-se a importância do acompanhamento com um profissional nutricionista, que oriente sobre a importância de uma alimentação saudável e prática de atividade física, contribuindo para a promoção da longevidade mais saudável e qualidade de vida.

Com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de ações na atenção básica com uma equipe multidisciplinar que integrem o público idoso e seus cuidadores, a fim de deixá-los informados sobre a importância de cuidar da sua saúde e que é possível manter um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ABREU, S.S.S. et al. Prevalência de doenças Crônicas não transmissíveis em idosos em uma cidade do interior da Bahia. **Rev. Mult. Psic.** Bahia: v.11, n. 38. 2017.

ACIOLE, G.G e BATISTA, L.H. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde em Debate** Rio de Janeiro: v. 37, n. 96, jan-mar., 2013.

AZEVEDO FILHO, R.A. et al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos pontos de encontro comunitário do Distrito Federal. **Ver Bras Ciênc Esporte.** Brasília, 2018.

BENTO, I.C. SOUZA, M. A. N., PEIXOTO, S.V. Associação entre número de medicamentos consumidos e marcadores nutricionais entre idosos com doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro: v. 22,n.1, 2019.

CAMBOIM, F.E.F et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Rev enferm UFPE on line.** Recife: v.11, n.6, jun., 2017.

CONFORTIN, S.C. et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saude.** Brasília: v. 26, n.2, abr-jun., 2017.

CARDOZO, N. R. et al. Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **BRASPEN,** Pelotas: v.32, n. 1, 2017.

DORNELES, A.E.S. **Estatuto do idoso: aspectos sociais e bem estar da pessoa idosa no município de Francisco Beltrão** – PR.In: V CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS, Francisco Beltrão,2016.

DUMITH, S.C. et al. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**Rio Grande: V.22, n. 21, mar, 2019.

FÉLIX, K.D; VALDUGA, L.V.A. Os benefícios da atividade física em grupo na socialização de idosos. **Revista de Saúde – RSF**, Brasília: v. 7, n. 1, jan – jul., 2020.

FELIZARDO, P.S.D.; AZEVÊDO, A.V.S.; CAMARGO, D. Avaliação de grupos de promoção da saúde no envelhecimento: revisão sistemática. **PsicolArgum**, Paraná: v.36, n.91 jan./abr., 2018.

FERREIRA, P. C. Q. **Força de preensão manual e estado nutricional de idosos que frequentam um centro de convivência de Cuiabá, MT**. Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso, 2019.

JEREZ-ROIG, J.J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal: v. 21, n.11, 2016.

Lima Filho, B. F. et al. Perfil dos idosos participantes de grupos de convivência em unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz, RN, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo: v. 22,n.1,2019.

LOPES, J.A. **Instituições de longa permanência: avaliando a dieta de idosos e as condições estruturais e higiênico-sanitárias das unidades de alimentação e nutrição.** Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

MACHADO, Wyarlenn Divino *et. al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **ReonFacema**, Sobral: v. 3, n.2, Abr-Jun; 2017.

MAEYAMA, M.A. *et al.* Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba: v.6, n.8, ago,2020.

MANSO, M..E.G. *et al.* Aspectos nutricionais em idosos. Porque devemos nos preocupar. **Revista Portal de Divulgação.**, [s.l.] n.58, out/nov/dez., 2018.

MENDES, J. L.V. *et al.* O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Rev. educ. Meio Amb. Saú.** Manhuaçu: v. 8, n. 1, jan /mar, 2018.

MORAES, S.A. *et al.* Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007 – Projeto EPIDCV. **Rev Bras Epidemiol.** Ribeirão Preto:v 18, n.4, out-dez., 2015.

NESPOLLO, A.M. *et al.* Condições de saúde e desempenho da memória: um estudo com idosas. **Rev Bras Enferm.** Cuiabá: v.70, n.3, 2017.

OLIVEIRA, D.A. S. Participação de idosas em grupos sociais: qualidade de vida e capacidade funcional. **Rev Rene**. Maringá: v.17, n.2 mar-abr., 2016.

PEREIRA, I.F.S.; SPYRIDE, M.H.C; ANDRADE, L.M.B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v.32, n.5, mai. 2016.

PRESTA, S.A. *et al.* Caracterização e condições de saúde dos idosos do município de passo fundo, no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Passo Fundo: n.29, jul-set, 2011.

QUEIROZ, C. L.; FREITAS, J.C.; SÁ, D.P.C. Estudo comparativo dos fatores de risco modificáveis e qualidade de vida de idosos sedentários e idosos praticantes de atividade física. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. Barreiras: v.5, n.1, 2020.

SANTOS, M.A.B e MATTOS, I.E. Condições de vida e saúde da população idosa do Município de Guaramiranga-CE. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília: v.20, n.2, abr-jun., 2011.

SILVA, D.J. S. *et al.* Caracterização socioeconômica e estado nutricional de idosos usuários de centros de convivência: um relato de experiência. **Portuguese ReonFacema**, Maranhão: V.4, n.3, Jul-Set, 2018.

SILVA, L.F. A importância do exercício físico na vida do idoso. Curso de Gerontologia Social, Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

SILVA, I.T; PINTO JUNIOR, E.P.; VILELA, A.B.A. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro: v. 17, n. 2, 2014.

SILVA, J.L. et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro: n.18, n.2, 2015.

SILVA, D.S. et al. Alterações metabólicas e cardiovasculares e sua relação com a obesidade em idosos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, may./jun. 2020.

SIMEÃO, S.F. A. P. et al. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 11, 2018.

SIQUEIRA,,T.R.; KOOP, C.L.A ; BOHN, B.M. Alimentação do idoso como ferramenta de promoção da saúde. In: XXIV Seminário de Iniciação Científica. **Salão do conhecimento**, Chiapetta: Curso de nutrição da UNIJUÍ, 2016, p.1.

SOARES, G.A.; MESQUITA, J.L.F.; FRANÇA-BOTELHO, A.C. Índice de massa corporal e circunferência abdominal colocam em risco cardiovascular um grupo de idosos de um município de Minas Gerais, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo: v. 22, n.2,,2019.

SOUZA, M.A.N. Indicadores antropométricos associados a doenças crônicas, incapacidade e mortalidade entre idosos. Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2020.

TAVARES, D.M.S. et al. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde colet.**Uberaba: v. 23, n. 3, mar, 2018.

TEIXEIRA, V.B.D. et al. Transição nutricional no estado de minas gerais em 1974 e 2009: um estudo com enfoque na população idosa. **Revista Brasileira de Educação e Cultura.** Minas Gerais: n.17,jan-jun., 2018.

TRINDADE, F. M , CASTRO, F. F. Condições de saúde do idoso, de uma unidade básica de saúde de Parintins Amazonas.Universidade do Estado do Amazonas,2017.

VERAS, R.P e OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de JANEIRO: v. 23, n.6, 2018.

WANDERLEY, R.M.M. *et al.* Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line,** Recife: v.13, n.1, jan., 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Questionário de identificação do voluntário



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS

Pesquisa: Caracterização social, nutricional de idosos atendidos em um grupo de convivência de idosos da cidade de Santa Cruz-RN.

Pesquisadores (as): Anna Hionara da Silva Araújo

Marcela Renata Nascimento de Oliveira

Profª Ms. Vanessa Teixeira de Lima Oliveira

Questionário – **Identificação do público alvo**

Data da entrevista: ___/___/_____

Nome completo: _____

Iniciais do nome: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ___/___/_____

Telefone para contato: () _____ - _____

Cidade em reside: _____

Endereço

(Rua/Bairro): _____

Sua casa fica localizada na: () zona rural () zona urbana

Mora em casa própria? () Sim () Não

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)

Quantas pessoas moram em sua casa (incluindo o senhor(a))?

() 1 () 2 a 3 () 4 ou mais

Exerce alguma profissão? () Sim () Não. Se sim, qual?

É aposentado(a)? () Sim () Não

Recebe algum auxílio de alguns desses programas como o programa do leite, bolsa família? () Sim () Não. . Se sim, qual? _____

Qual sua renda total? () até 1 salário mínimo () 1 a 2 () 2 ou mais

Quantas pessoas contribuem para a renda familiar (incluindo o senhor (a))?

() Uma () Duas () Três ou mais

Grau de escolaridade:

() Não alfabetizado

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior completo/incompleto

O senhor(a), faz uso de alguma medicação? () Sim () Não.

Qual(is)? _____

Em média, quanto gasta com a compra de medicamentos? _____

() 1/2 do salário () 1/3 do salário () menos que 1/3 de salário

O senhor(a) é?: () Fumante () Ex fumante () Nunca fumou

O senhor(a), faz uso de bebida alcoólica : () sim () Não

Já fez algum acompanhamento com nutricionista? () Sim () Não

Pratica alguma tipo de atividade física? E com qual frequência? () Sim () Não

Qual(is)? _____

() 2x/por semana () 3x/por semana () Todos os dias () Não sabe dizer

Das doenças citadas abaixo o senhor(a) tem alguma diagnóstica?

<input type="checkbox"/> Hipertensão e Diabetes	<input type="checkbox"/> Doenças gastrointestinais
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Doenças articulares
<input type="checkbox"/> Doenças renais	<input type="checkbox"/> Outras
<input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Osteoporose
<input type="checkbox"/> Dislipidemias	<input type="checkbox"/> Câncer
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias

Em relação a sua saúde, o senhor acredita que está?

Muito boa () Boa () Regular () Ruim () Muito ruim ()

Dados – Antropometria

DADOS ANTROPOMÉTRICOS	MEDIDA 1	MEDIDA 2	MEDIDA 3	MÉDIA	INTERPRETAÇÃO / CLASSIFICAÇÃO
ALTURA (m)		-	-		-
PESO ATUAL (Kg)					
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA (cm)					
CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (cm)					

Fonte: Autoria Própria

