

ESTADO NUTRICIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE IDOSOS EM MARACANAÚ-CE
NUTRITIONAL STATUS AND OLDER PEOPLE'S EATING BEHAVIOR IN MARACANAÚ-CE

Philippe Ribeiro Carvalho Souza

Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO)

Socorro Gadelha da Silva

Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO)

Me. Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO)

Dr. Francisco José Maia Pinto

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

RESUMO

Objetivo: avaliar o estado nutricional e o comportamento alimentar de idosos residentes em Maracanaú-Ceará. **Método:** trata-se de um estudo analítico, transversal e quantitativo, realizado com idosos com idade igual ou acima de 60 anos residentes na cidade de Maracanaú-Ceará. Durante as visitas domiciliares, foi realizado uma avaliação antropométrica (peso, estatura e circunferência abdominal) e em seguida foi aplicado o questionário holandês de comportamento alimentar com adaptação para o público alvo. **Resultado:** dos 60 idosos entrevistados, a maioria são mulheres (68,3%), com idade de até 70 anos (61,7%). A prevalência de sobrepeso nessa população foi elevada (n=32; 53,3%), sendo mais frequente nas mulheres (n=25; 41,7%). A circunferência abdominal de risco foi mais frequente nas mulheres (58,3%) em relação aos homens (13,3%). Em relação a restrição alimentar, a maioria (n=38; 63,3%) dos idosos apresentaram baixa restrição. Quanto a ingestão emocional e ingestão externa a maioria apresentou baixa ingestão emocional (n=33; 55,0%) e baixa ingestão externa (n=31; 51,7%). **Conclusão:** os idosos, em sua maioria, apresentaram peso acima do ideal, assim gerando mais riscos em relação às doenças cardiovasculares (DCV), em relação ao comportamento alimentar, pode-se concluir que a ingestão por impulsão ou fatores emocionais não foram fatores determinantes, mas sim o estilo de vida do idoso.

Descritores: Idoso. Comportamento alimentar. Estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nutritional status and older people's eating behavior in Maracanaú-Ceará. **Method:** this is an analytical, cross-sectional and quantitative study, carried out with people aged 60 years or older who live in the city of Maracanaú-Ceará. During home visits, an anthropometric evaluation (weight, height and abdominal circumference) was performed and then it was applied the Dutch eating behavior questionnaire adapted to the target audience. **Results:** of the 60 older adults interviewed, the majority are women (68.3%), aged up to 70 years old (61.7%). The prevalence of overweight in this population was high (n=32; 53.3%), being more frequent in women (n=25; 41.7%). Abdominal circumference at risk was more frequent in women (58.3%) compared to men (13.3%). Regarding food restriction, the majority (n=38; 63.3%) of the group presented low restriction. Regarding emotional and external eating, most presented low emotional eating (n=33; 55.0%) and low external eating (n=31; 51.7%). **Conclusion:** the older people, mostly, presented weight above the ideal, thus, generating more risks related to cardiovascular diseases (CVDs). In relation to eating behavior, it can be concluded that eating by impulse or emotional factors were not determinants, but rather the individual's lifestyle.

Keywords: Older person. Eating behavior. Nutritional status.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população acontece de forma natural e ocorre com o passar das décadas, ocasionando problemas nas funções fisiológicas do indivíduo. Estes problemas são gerados pelo processo natural do envelhecimento ou resultante de doenças crônicas, tais como aterosclerose ou dislipidemia (ESCOTT-STUMP; MAHAN, 2013).

O processo fisiológico do envelhecimento acarreta algumas alterações na composição corporal proveniente do aumento da massa gorda e da redução da massa magra. Estas modificações estão relacionadas ao sedentarismo e à queda da taxa de metabolismo basal. Mas, além do sobrepeso, temos as carências nutricionais, acarretando até mesmo na desnutrição. No idoso, ocorrem alterações principalmente na ingestão alimentar habitual que gera a perda de apetite, diminuição do paladar, distúrbios relacionados a deglutição, assim gerando menor absorção de vitaminas, minerais e outros nutrientes (ASSUMPCÃO et al., 2014).

O envelhecimento não inicia apenas na fase adulta, mas sim ao longo da vida, e não somente quando as pessoas estão perto dos 60 anos de idade que as características desse processo se tornam mais evidentes (IBGE, 2011).

Neste contexto, torna-se relevante a realização de avaliação nutricional na população idosa, visto que tal procedimento consiste em um conjunto de métodos e técnicas utilizadas com o propósito de conhecer o estado nutricional e identificar a presença de distúrbios nutricionais (ALMEIDA et al., 2013).

Avaliar o comportamento alimentar do idoso e sua associação com o estado nutricional, meio social e econômico em que está inserido é importante para se estabelecer uma melhor representação da realidade dos idosos brasileiros, no que diz respeito à alimentação a aos determinantes da saúde. Diante disto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional e o comportamento alimentar de idosos residentes em Maracanaú-Ce.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo analítico e transversal, com uma abordagem quantitativa, realizado de fevereiro a maio de 2019. Participaram do estudo 60 idosos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, residentes no município de Maracanaú-CE.

Foram incluídos no estudo idosos ativos e lúcidos que tinham condições de participar da coleta de dados e deambular para realizar a avaliação antropométrica e que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo idosos acamados, que não tiveram condições para realização das medidas antropométricas.

As medidas antropométricas coletadas foram peso, estatura e circunferência abdominal (CABD). A aferição das medidas foi executada em seus próprios domicílios, por examinadores previamente treinados estudantes do curso de nutrição.

Para aferição do peso, utilizou-se balança antropométrica portátil digital, com graduação de 100g, devidamente calibrada com o indivíduo em pé, no centro da balança, descalço e com roupas leves.

Para aferição da estatura, foi utilizada uma fita métrica inelástica, fixada na parede, com o indivíduo em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao lado do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.

Para aferição da CABD, foi utilizada uma fita métrica inelástica, com o indivíduo posicionado em pé, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e as pernas paralelas, ligeiramente separadas, a fita foi circundada na altura da cicatriz umbilical, sendo a leitura da medida feita no momento da expiração (SILVA; MARUCCI; ROEDIGER, 2016). Esse parâmetro também é um indicador de doenças metabólicas associadas à obesidade.

No Brasil, ainda não existem valores de referência para classificação desse indicador na população idosa. Desta forma recomenda-se utilizar valores de pesquisas realizada em outros países. Assim sugere-se utilizar os valores recomendados por Silva; Marucci e Roediger, (2016), que classificam como: Risco diminuído ≤ 94 cm (Homens) e ≤ 80 cm (Mulheres); Risco aumentado 94,1 - 101,9 cm (Homens) e 80,1 - 87,9 cm (Mulheres); Alto risco ≥ 102 cm (Homens) e ≥ 88 cm (Mulheres).

O peso e a altura obtidos foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC: $\text{peso}(\text{kg}) / \text{altura}(\text{m})^2$) para classificação do estado nutricional segundo Lipschitz (1994) onde: $< 22 \text{ Kg/m}^2$ (Magreza); $22 - 27 \text{ Kg/m}^2$ (Eutrófico); $> 27 \text{ Kg/m}^2$ (Excesso de peso).

O comportamento alimentar foi investigado por meio da aplicação do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA), versão traduzida para o Português, sendo adaptado para realidade dos

idosos. Esse instrumento permite questionar não o ato de ingestão alimentar, mas as atitudes e fatores psicossociais implícitos na seleção e decisão na alimentação. Um resultado elevado em uma das sub-escalas implica em uma tendência a reagir aos alimentos (atitudes) que se traduz no estilo alimentar.

O QHCA foi traduzido para o português por Almeida, Loureiro e Santos (2001) e validado para a população brasileira por Viana e Sinde (2003). O instrumento é composto por 33 itens, e foi adaptado para a realidade da população pesquisada, que foram avaliados em uma escala Likert de 1 a 5 pontos (Nunca / Quase nunca / Às vezes / Quase sempre/ Sempre), sendo os itens distribuídos em três sub-escalas: restrição alimentar, composta por 9 itens; ingestão emocional, composta por 9 itens; ingestão externa, composta por 8 itens.

Quadro 1 – Distribuição das questões do questionário de acordo com as sub-escalas

Sub-Escalas	Questões
Restrição Alimentar	4, 6, 9, 11, 14, 16, 19, 22,25
Ingestão Emocional	1, 3, 5, 7,13, 17, 20, 21,24
Ingestão Externa	2,8, 10,12, 15, 18 ,23, 26

Para análise do QHCA, consideraram-se os escores parciais de cada domínio e o escore total, os quais foram apresentados em médias e desvio-padrão. Classificou-se cada domínio em "Baixo Comportamento Alimentar" aqueles com escores abaixo ou igual a média, e em "Alto Comportamento Alimentar" aqueles com escores acima da média. Para o valor total do questionário, considerou-se os valores abaixo da média para demonstrar a maior capacidade de controle alimentar (VIANA; SINDE, 2003).

Os dados obtidos foram digitados no programa *Excel* e posteriormente exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. As variáveis categóricas foram analisadas em frequências simples e percentuais. Aplicou-se o Teste do Qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis categóricas com o sexo. Para o resultado ser considerado significativo, foram adotados como nível de significância os valores de $p < 0,05$.

A realização da pesquisa obedeceu aos preceitos éticos de sigilo, privacidade e individualidade dos participantes do estudo, sendo a pesquisa submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Estácio do Ceará (UECE) com CAAE 10299319.4.0000.5038 e parecer nº 3.336.502.

3 RESULTADOS

Conforme pode ser observado na tabela 1, dos 60 idosos entrevistados, 41 eram mulheres (68,3%) e 19 homens (31,7%). A distribuição entre as faixas etárias revelou maior proporção ($n=37$; 61,7%) de indivíduos até 70 anos, existindo associação significativa ($p=0,005$) com o sexo. Em relação ao estado civil observa-se que existe uma maior proporção de mulheres viúvas ($n=18$; 30,0%) em relação aos homens ($n=2$; 3,3%), existindo associação significativa ($p=0,002$) (TABELA 1).

De acordo com a classificação do IMC, a prevalência de sobrepeso nessa população foi elevada ($n=32$; 53,3%), sendo maior nas mulheres ($n=25$; 41,7%). A CABD foi considerada com risco com o valor ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 para mulheres, na qual teve prevalência das mulheres ($n=35$; 58,3%) e homens ($n=8$; 13,3%), existindo associação significativa ($p=0,001$) com o sexo (TABELA 1)

Na aplicação do QHCA, foram analisados os itens de acordo com as sub-escalas apresentadas. Em relação à restrição alimentar, a maioria ($n=38$; 63,3%) dos idosos apresentaram baixa restrição. Quanto a ingestão emocional e ingestão externa, a maioria apresentou baixo comportamento com valores de ($n=33$; 55,0%) e ($n=31$; 51,7%), respectivamente (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados socioeconômicos, avaliação antropométrica e Comportamento Alimentar dos idosos. Maracanaú, Ceará, 2019

	Total		Masculino		Feminino		p*
	n	%	n	%	n	%	
Idade							0,005
Até 70 anos	37	61,7	6	10,0	31	51,7	
71 a 80 anos	18	30,0	10	16,7	8	13,3	
Maior que 80 anos	5	8,3	3	5,0	2	3,3	
Estado Civil							0,002
Casado(a)	25	41,7	14	23,3	11	18,3	
Solteiro(a)	15	25,0	3	5,0	12	20,0	
Viúvo(a)	20	33,3	2	3,3	18	30,0	
Renda							0,770
1 a 2 salários	50	83,3	15	25,0	35	58,3	
3 salários	7	11,7	3	5,0	4	6,7	
4 ou mais salários	3	5,0	1	1,7	2	3,3	
Escolaridade							0,249
Analfabeto	1	1,7	1	1,7	0	0,0	
Fundamental	39	65,0	13	21,7	26	43,3	
2º grau	20	33,3	5	8,3	15	25,0	
IMC							0,207
Baixo peso	4	6,7	2	3,3	2	3,3	
Peso adequado	24	40,0	10	16,7	14	23,3	
Sobrepeso	32	53,3	7	11,7	25	41,7	
CABD							0,001
Com risco	43	71,7	8	13,3	35	58,3	
Sem risco	17	28,3	11	18,3	6	10,0	
Restrição Alimentar							0,985
Baixa restrição	38	63,3	12	20,0	26	43,3	
Alta restrição	22	36,7	7	11,7	15	25,0	
Ingestão emocional							0,387
Baixo Comportamento	33	55,0	12	20,0	21	35,0	
Alto Comportamento	27	45,0	7	11,7	20	33,3	
Ingestão Externa							0,225
Baixo Comportamento	31	51,7	12	20,0	19	31,7	
Alto Comportamento	29	48,3	7	11,7	22	36,7	

*Qui-Quadrado

Conforme a tabela 2, o desejo de comer quando se está irritado é mais frequente nas mulheres (n=7; 17,1%), porém não houve associação significativa (p=0,672) entre o sexo e esta variável. Observa-se que as mulheres não comem quando estão deprimidas ou quando se sentem sozinhas, respectivamente: (n=33; 55%), (n=34; 56,7%). Esta variável apresentou associação estatisticamente significativa com o sexo (p=0,036).

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo as perguntas relacionadas ao comportamento emocional. Maracanaú, Ceará, 2019

	Total		Masculino		Feminino		p*
	n	%	n	%	n	%	
Desejo de comer quando irritado?							0,672
Nunca	49	81,6	16	26,7	33	55,0	
Às vezes	1	1,7	0	0,0	1	1,7	
Sempre	10	16,7	3	15,8	7	17,1	
Desejo de comer quando não tem nada para fazer?							0,308
Nunca	48	80,0	16	26,7	32	53,3	
Às vezes	3	5,0	0	0	3	5,0	
Sempre	9	15,0	3	5,0	6	10,0	
Desejo de comer quando deprimido(a)?							0,036
Nunca	52	86,7	19	31,7	33	55,0	
Às vezes	2	3,3	0	0	2	3,3	
Sempre	6	10,0	0	0	6	10,0	
Desejo de comer quando se sente sozinho(a)?							0,056
Nunca	53	88,3	19	31,7	34	56,7	
Às vezes	1	1,7	0	0	1	1,7	
Sempre	6	10,0	0	0	6	10,0	
Desejo de comer quando alguma coisa está para acontecer?							0,851
Nunca	53	88,3	17	28,3	36	60	
Às vezes	0	0	0	0	0	0	
Sempre	7	11,7	2	3,3	5	8,3	
Desejo de comer quando está ansioso(a) ou tenso(a)?							0,138
Nunca	51	85,0	17	28,3	34	56,7	
Às vezes	1	1,7	1	1,7	0	0	
Sempre	8	13,3	1	1,7	7	11,7	
Desejo de comer se não está bem?							0,293
Nunca	53	88,3	18	30,0	35	58,3	
Às vezes	0	0	0	0	0	0	
Sempre	7	11,7	1	1,7	6	10,0	
Desejo de comer quando impaciente?							0,405
Nunca	54	90,0	18	30,0	36	60,0	
Às vezes	0	0	0	0	0	0	
Sempre	6	10,0	1	1,7	5	8,3	
Desejo de comer quando está com medo?							0,204
Nunca	56	93,3	19	31,7	37	61,7	
Às vezes	1	1,3	0	0	1	1,3	
Sempre							

*Qui-Quadrado

Conforme a tabela 3, observa-se que houve associação estatística significativa ($p=0,02$) no aspecto de cozinhar e provar. As mulheres ($n=32$; 53,3%) nunca provam quando cozinham em relação aos homens ($n=6$; 10,0%).

Tabela 3 – Distribuição dos idosos segundo as perguntas relacionadas ao comportamento externo. Maracanaú, Ceará, 2019

	Total		Masculino		Feminino		p*
	n	%	n	%	n	%	
Se a comida parece boa, você exagera?							0,827
Nunca	20	33,3	7	11,7	13	21,7	
Às vezes	19	31,7	5	8,3	14	23,3	
Sempre	21	35,0	7	11,7	14	23,3	
Se você ver ou sente o aroma, dá fome?							0,604
Nunca	7	11,7	3	5,0	4	6,7	
Às vezes	16	26,7	6	10,0	10	16,7	
Sempre	37	61,7	10	16,7	27	45,0	
Se você tem algo muito gostoso para comer, come na hora?							0,761
Nunca	18	30,0	6	10,0	12	20,0	
Às vezes	16	26,7	6	10,0	10	16,7	
Sempre	26	43,3	7	11,7	19	31,7	
Quando passa em locais onde vendem comida, tem desejo de comprar?							0,527
Nunca	19	31,7	7	11,7	12	20,0	
Às vezes	19	31,7	7	11,7	12	20,0	
Sempre	22	36,7	5	8,3	17	28,3	
Se vê alguém comendo, tem vontade de comer também?							0,879
Nunca	34	56,7	11	18,3	23	38,3	
Às vezes	18	30,0	3	5,0	13	21,7	
Sempre	8	13,3	3	5,0	5	8,3	
Consegue resistir a alimentos muito gostosos?							0,525
Nunca	16	26,7	6	10,0	10	16,7	
Às vezes	22	36,7	8	13,3	14	23,3	
Sempre	22	36,7	5	8,3	17	28,3	
Quando vê alguém comendo, costuma comer mais do que o normal?							0,127
Nunca	53	88,3	15	25,0	38	63,3	
Às vezes	6	10,0	4	6,7	2	3,3	
Sempre	1	1,7	0	0	1	1,7	
Quando você cozinha, sente vontade de provar?							0,02
Nunca	38	63,3	6	10,0	32	53,3	
Às vezes	19	31,7	12	20,0	7	11,7	
Sempre	3	5,0	1	1,7	2	3,3	

*Qui-Quadrado

Conforme a tabela 4, observa-se que houve associação estatística significativa ($p=0,008$) do sexo com a restrição alimentar. As mulheres se preocupam mais com a imagem corporal: se o peso aumenta, as mulheres comem menos ($n=10$; 16,7%) em relação aos homens ($n=2$; 3,3%). Quando se exageram em um dia, as mulheres comem menos no outro dia ($n=14$; 23,3%) em relação aos homens ($n=4$; 6,7%), mas o peso para ambos os sexos conta na hora da refeição: homens ($n=3$; 5,0%) e as mulheres ($n=4$; 6,7%).

Tabela 4 – Distribuição dos idosos segundo as perguntas relacionadas a Restrição Alimentar. Maracanaú, Ceará, 2019

	Total		Masculino		Feminino		p*
	n	%	n	%	n	%	
Se o peso aumenta, você come menos?							0,008
Nunca	40	66,7	17	28,3	23	38,3	
Às vezes	8	13,3	0	0	8	13,3	
Sempre	12	20,0	2	3,3	10	16,7	
Você deixa de comer por que o seu peso aumentou?							0,109
Nunca	36	60,0	15	25,0	21	35,0	
Às vezes	13	21,7	2	3,3	11	18,3	
Sempre	11	18,3	2	3,3	9	15,0	
Você tenta comer menos que deveria ou gostaria de comer?							0,878
Nunca	45	75,0	15	25,0	30	50,0	
Às vezes	8	13,3	2	3,3	6	10,0	
Sempre	7	11,7	2	3,3	5	8,3	
Você controla o que come?							0,485
Nunca	28	46,7	11	18,3	17	28,3	
Às vezes	21	35,0	5	8,3	16	26,7	
Sempre	11	18,3	3	5,0	8	13,3	
Você procura comer alimentos menos “engordativos”?							0,730
Nunca	24	40,0	9	15,0	15	25,0	
Às vezes	18	30,0	5	8,3	13	21,7	
Sempre	18	30,0	5	8,3	13	21,7	
Quando exagera em um dia, você come menos no outro?							0,453
Nunca	34	56,7	13	21,7	21	35,0	
Às vezes	8	13,3	2	3,3	6	10,0	
Sempre	18	30,0	4	6,7	14	23,3	
Você come menos para não aumentar o peso?							0,760
Nunca	34	56,7	12	20,0	22	36,7	
Às vezes	16	26,7	4	6,7	12	20,0	
Sempre	10	16,7	3	5,0	7	11,7	
Você evita comer entre as refeições para controlar o peso?							0,623
Nunca	38	63,3	12	20,0	26	43,3	
Às vezes	16	26,7	6	10,0	10	16,7	
Sempre	6	10,0	1	1,7	5	8,3	
Você leva em consideração o seu peso quando vai comer?							0,398
Nunca	30	50,0	11	18,3	19	31,7	
Às vezes	23	38,3	5	8,3	18	30,0	
Sempre	7	11,7	3	5,0	4	6,7	

*Qui-Quadrado

4 DISCUSSÃO

O estado nutricional dos idosos está associado com o comportamento alimentar, além de sofrer influência do meio social e econômico em que os mesmos estão inseridos. O comportamento alimentar de um indivíduo resulta das interações entre o seu estado fisiológico, psicológico e ambiental (ALBERGARIA et al., 2018; FERREIRA et al., 2018). Estudos que tenham associado o estado nutricional de idosos brasileiros com o comportamento alimentar não foram identificados até o presente momento. Devido à ausência de estudos

com esses objetivos, torna-se limitada a comparação dos resultados obtidos com trabalhos que utilizaram a mesma metodologia.

Além da expectativa de vida diminuir com o passar dos anos, o envelhecimento é um processo natural e irreversível, no qual, ao longo da vida, ocorrem vários processos fisiológicos, geralmente, associados com o sedentarismo. O idoso tende a ter o aumento de massa gorda e a diminuição da massa magra (NAHAS, 2006).

Segundo Souza et al. (2016), foram avaliados 402 idosos, sendo a sua maioria do sexo feminino (60,56%), casados (56,72%), com escolaridade entre a 1ª e 4ª séries (58,21%). Dados semelhantes foram encontrados no presente estudo, com prevalência das mulheres (68,3%), casadas (41,7%) e com escolaridade de ensino fundamental (65,0%).

Dos idosos entrevistados, 53,3% estavam acima do peso e a prevalência foi mais significativa em mulheres (41,7%) do que nos homens (11,7%). Em outro estudo realizado em Campina Grande (PB), a prevalência dos homens em relação às mulheres foi maior no aspecto da obesidade (MENEZES et al., 2013).

Dalacorte, Reichert e Vieira (2009) obtiveram resultados semelhantes ao presente estudo quando avaliaram a relação entre síndrome metabólica e atividade física em idosos de um município da região metropolitana de Porto Alegre, onde a prevalência de obesidade foi de 36% em mulheres e 26% em homens.

Segundo o estudo de Silveira, Kirchner Dallepiane (2018) a condição antropométrica foi caracterizada por excesso de peso, principalmente nas faixas etárias entre 60 e 69 anos no sexo feminino. Segundo Venturini et al. (2013), nota-se que nos estudos populacionais a obesidade é mais prevalente nas mulheres. Nesse estudo obtiveram-se resultados semelhantes, nos quais 25 mulheres (41,7%) estavam acima do peso e apenas 7 homens (11,7%) estavam nas mesmas condições. Vários fatores podem explicar esses achados: as mulheres acumulam mais gordura visceral e subcutânea do que os homens; há diferenças no padrão alimentar entre os sexos no qual as mulheres apresentam maior expectativa de vida, semelhante ao encontrado no presente estudo.

Cesar, Wada e Borges (2005), quando analisaram idosos residentes em Araraquara, interior de São Paulo, encontraram uma prevalência de desnutrição de 21,9%, superior ao encontrado no presente estudo (6,7%), nos idosos de ambos os sexos.

O IMC é considerado preditor de obesidade global, enquanto a CABD refere-se à gordura central (CABRERA et al., 2005). Ela constitui o índice antropométrico mais representativo da gordura intra-abdominal, com aferição mais simples e reprodutível (ELIA, 2001), sendo mais recomendada para avaliar o risco cardiovascular. Diante disso, no presente estudo, 71,7% dos idosos de ambos os sexos apresentaram riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.

São três as dimensões avaliadas no QHCA e referem-se à alimentação restrita, à alimentação emocional e à alimentação externa. Considera-se alimentação restrita aquela cujo o indivíduo é capaz de realizar diversos esforços para controlar seu peso ou apetite, visando hábitos nutricionais adequados. Nesse estudo as mulheres se preocupam mais com a imagem corporal, comendo menos quando aumentam de peso (n=10; 16,7%) em relação aos homens (n=2; 3,3%). Quando se exagera em um dia, as mulheres comem menos no outro dia (n=14; 23,3%) em relação aos homens (n=4; 6,7%). A alimentação emocional, aquela influenciada por fatores intrínsecos como irritabilidade ou depressão, sentimentos esses que podem estimular a ingestão calórica, foi relatado que as mulheres não comem quando estão deprimidas ou quando se sentem sozinhas, respectivamente (n=33; 55%), (n=34; 56,7%), em relação aos homens (n=19; 31,7%), (n=19; 31,7%). Na alimentação externa, influenciada por fatores extrínsecos, observa-se que os sentidos visual e olfativo são mais presentes nas mulheres (n=27; 45,0%), pois sentiram mais desejo de comer do que os homens (n= 10; 16,7%). Houve diferença significativa (p= 0,02) no aspecto de cozinhar e provar. As mulheres (n=32; 53,3%) nunca provam quando cozinham em relação aos homens (n=6; 10,0%).

Destaca-se como limitação do estudo o delineamento utilizado, que impossibilita verificar a causalidade entre os fatores. Além deste, o fato de não haver estudos que aplicaram o questionário holandês de comportamento alimentar em população idosa, o que impossibilita a comparação dos resultados encontrados com outros estudos. Ademais, enfatiza-se que o instrumento utilizado para avaliar o comportamento alimentar permite questionar não o ato de ingestão alimentar, mas as atitudes e fatores psicossociais implícitos na seleção e decisão na alimentação. No entanto, ressalta-se a importância do presente estudo por verificar o comportamento alimentar em idosos brasileiros e associar com o estado nutricional, temática ainda com poucas publicações científicas. Diante disto, sugere-se a realização de novos estudos que correlacionem a ingestão alimentar com o comportamento alimentar de idosos.

5 CONCLUSÃO

Os idosos, em sua maioria, estão acima do peso ideal, assim gerando mais riscos em relação às doenças cardiovasculares. As idosas participantes deste estudo têm maior prevalência da inadequação do estado nutricional, assim como verificado em outros estudos. A inadequação foi evidenciada tanto pelo índice de massa corporal quanto pela circunferência abdominal. Assim, faz-se necessário adotar medidas para prevenir o sobrepeso e a obesidade sobre os idosos, podendo assim recomendar-se a prática de atividade física e a reeducação alimentar.

Em relação ao comportamento alimentar observou-se que não houve influência dos fatores emocionais, externos e restrição alimentar nos idosos, portanto pode-se concluir que a ingestão por impulso ou fatores emocionais não foram fatores determinantes, mas sim o estilo de vida do idoso. O Questionário Holandês de Comportamento Alimentar foi adaptado para a realidade do público idoso, fazendo-se necessária a validação de um novo questionário destinado a este público especificamente.

REFERÊNCIAS

- ALBERGARIA, R. *et al.* Questionário holandês do comportamento alimentar: validação e exploração em adultos com obesidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 1, p. 144-150, 2018.
- ALMEIDA, G. A.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. Obesidade Mórbida em Mulheres: Estilos alimentares e qualidade de vida. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, v. 51, n. 4, p. 359-365, 2001.
- ALMEIDA, M. F. *et al.* Antropometric charges in the Brazilian cohort folder adults: SABE survey (health, well-being, and aging). **Journal of obesity**, v. 17, n. 1, p. 19, 2013.
- ASSUMPCÃO, D. *et al.* Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1680-1694, 2014.
- CABRERA, M. A. S. *et al.* Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 767-75, 2005.
- CESAR, T. B.; WADA, S. R.; BORGES, R. G. Zinco plasmático e estado nutricional em idosos. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 3, p. 357-355, 2005.
- DALACORTE, R. R.; REICHERT, C. L.; VIEIRA, J. L. Síndrome metabólica e atividade física em idosos da comunidade do sul do Brasil: uma população de base estudo transversal. **BMC Public Health**, v. 9, p. 25, 2009.
- ELIA, M. Obesity in the elderly. **Obesity Research**, v. 9, p. 244-8, 2001.
- ESCOTT-STUMP, S.; MAHAN, L. K. **Krause**: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Roca; 2013.
- FERREIRA, P. D. A. A. *et al.* Caracterização do comportamento alimentar e estado nutricional de adultos. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 252-258, 2018.
- IBGE. **Censo demográfico 2010**: resultados preliminares do universo. Brasília, 2011.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, p. 55-67, 1994.
- MENEZES, T. N. *et al.* Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 19-27, 2013.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Editora Mediograf, 2006.

SILVA, M. L. N.; MARUCCI, M. F. N.; ROEDIGER, M. A. **Tratado de nutrição em gerontologia**. 1. ed. Editora: Manole, 2016.

SILVEIRA, C. S.; KIRCHNER, R. M.; DALLEPIANE, L. B. Relação entre indicadores sociodemográficos e antropométricos e atividade física de homens e mulheres idosos. **Revista Ciência, Cuidados e Saúde**, v. 17, n. 1, 2018.

SOUZA, J. D. *et al.* Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 970-977, 2016.

VENTURINI, C. D. *et al.* Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 591-601, 2013.

VIANA, V.; SINDE, S. Estilo alimentar: adaptação e validação do questionário holandês do comportamento alimentar. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, n. 8, v. 1-2, p. 59-71, 2003.

SOBRE OS AUTORES

Philippe Ribeiro Carvalho Souza

Graduando em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO).
Contato: philiperibeiro.ribeiro@gmail.com

Socorro Gadelha da Silva

Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO).
Contato: socorro_gadelha@hotmail.com

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Graduada em Nutrição (2009). Especialista em Nutrição Clínica: Fundamentos Metabólicos e Nutricionais (2011) pela Universidade Gama Filho (UGF). Mestre em Saúde Pública (2011) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
Contato: rafaellasampaio@yahoo.com.br

Francisco José Maia Pinto

Graduado em Matemática (1975) e Estatística (1978). Especialista em: Estatística (1981) pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Avaliação à Distância (1999) pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Ciências em Engenharia de Produção (1988) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutor em Saúde Coletiva (2005) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
Contato: maiaapinto@yahoo.com.br