

CONIC SEMESP

15º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: CONSUMO DE FRUTAS DE IDOSOS RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: NUTRIÇÃO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU

AUTOR(ES): MAYARA VIEIRA SECAFIM

ORIENTADOR(ES): RITA DE CÁSSIA DE AQUINO

Realização:



Apoio:



Resumo

Introdução: A população idosa é um grupo etário de grande vulnerabilidade nutricional, principalmente no que se refere às deficiências nutricionais, devido ao declínio das funções cognitivas e fisiológicas, que podem levar a um consumo alimentar inadequado e desencadear alterações metabólicas que afetam negativamente o metabolismo dos nutrientes. As frutas são alimentos indispensáveis à promoção da saúde por conter nutrientes com efeitos protetores, e o consumo adequado pode reduzir o risco de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Avaliar o consumo de frutas baseado no consumo habitual na dieta de idosos frequentadores dos Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade (CISE) do Município de São Caetano do Sul, São Paulo. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários do estudo “Avaliação do Consumo Alimentar de Idosos do Município de São Caetano do Sul – São Paulo”. O consumo alimentar de frutas foi avaliado por meio de instrumentos de coleta denominados QFA (Questionário de Frequência Alimentar) e R24h (Recordatório de 24 horas). Para a avaliação dos fatores associados ao consumo de frutas foram utilizadas as seguintes variáveis, coletadas por questionário estruturado: gênero e idade. **Resultados e discussão:** Dos idosos entrevistados, 85,1% eram mulheres e 14,9% homens. Mais da metade da amostra (58%) consumiram 3 ou mais frutas diariamente. As variáveis sexo e idade tiveram associação estatisticamente significativa a este consumo. **Conclusão:** Intervenções de políticas públicas visando o aumento do consumo devem ser feitas, levando em consideração que apesar do consumo adequado de frutas ser significativo, ainda se observa alta inadequação de frequência do consumo de frutas.

Palavras chave: frutas; idosos; consumo alimentar.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) são considerados idosos aqueles indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, não havendo distinção entre gênero, cor, raça e ideologia (WHO, 1995).

No Brasil, dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) permitem observar uma importante mudança no perfil demográfico brasileiro, em que se observa um aumento crescente da participação proporcional da população de idosos com concomitante redução da proporção de crianças e adolescentes. O aumento da expectativa de vida é um processo diretamente relacionado à melhoria das condições de vida, tais como: higiene, moradia, educação, segurança, e especialmente, nutrição e saúde (IBGE, 2009).

Dessa forma, a nutrição é um fator importante na promoção e manutenção da saúde durante todos os ciclos da vida e seu papel como determinante de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está bem estabelecido (OPAS, 2003).

Em relação à população idosa, este é um dos grupos etários de maior vulnerabilidade nutricional, principalmente no que se refere às deficiências nutricionais associadas ao declínio das funções cognitivas e fisiológicas (GARIBALLA, 2004; BROWNIE, 2006).

No Brasil, no que diz respeito ao padrão alimentar da população idosa, dados da POF 2008/2009 revelaram que apesar dos brasileiros terem uma baixa ingestão de frutas, a prevalência do consumo é maior nos idosos, quando comparados aos adolescentes e adultos (IBGE, 2011).

De acordo com a literatura, sabe-se que as frutas além de serem fontes de fibras, também são fontes de nutrientes como a vitaminas A e C, e minerais como magnésio e potássio, portanto, a inadequação da ingestão e conseqüentemente da absorção desses micronutrientes, poderá levar a deficiências e acarretará a doenças como escorbuto, cegueira, infecções, alterações na pele, arritmias cardíacas e irritabilidade muscular (PHILIPPI, 2014).

Segundo a Pirâmide Alimentar Brasileira, a recomendação de consumo para esse grupo de alimentos é de no mínimo três porções/dia, para que se tenha adequação de absorção dos micronutrientes específicos desse grupo (PHILLIPI, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o consumo de, pelo menos, 400g de frutas, legumes e verduras, para prevenção das DCNT. Reconhece-se, que a fruta é o principal componente desse peso, pois se o indivíduo consumir as três porções de fruta ao longo do dia, juntamente com uma alimentação equilibrada e variada, e que cada porção possui uma média de 100g segundo a lista de equivalentes de porções dos grupos de alimentos, o mesmo atingirá a recomendação de consumo.

Objetivo

Diante disso, esse trabalho teve por objetivo, avaliar o consumo de frutas entre os idosos residentes no município de São Caetano, São Paulo – Brasil e analisar os fatores associados ao consumo.

Métodos

Este é um estudo do tipo transversal descritivo com idosos residentes no Município de São Caetano do Sul (SCS), cuja população foi selecionada por amostra sistemática, frequentadores dos Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade (CISE) do Município de SCS, onde foram avaliadas informações sociodemográficas (gênero e idade) e de consumo alimentar. Ao todo, foram coletados dados de 295 participantes, composta por idosos (60 anos ou mais), de ambos os gêneros.

Todos os participantes assinaram um Termo do Consentimento Livre e Esclarecido desenvolvido segundo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu e resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/2012), assegurando assim os direitos dos sujeitos ao participar.

O consumo alimentar de frutas foi obtido por meio do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e do Recordatório de 24h (R24h), aplicado por entrevistadores previamente treinados. Nesse questionário, o consumo de frutas foi avaliado por

questões que solicitaram aos idosos a frequência de consumo de frutas e o participante foi orientado a optar por uma das 4 alternativas (diário, semanal, mensal e anual) e o número de vezes (até 10 vezes). No Recordatório de 24h, o consumo de frutas foi avaliado pelo consumo diário em gramas, crus ou submetidos a diferentes métodos de cocção, com ou sem casca e incluso aqueles utilizados como ingredientes de preparações.

A coleta ocorreu em todos os dias da semana, por um ano, no período de fevereiro de 2014 a março de 2015, para uma melhor estimativa do consumo alimentar.

Os dados obtidos dos R24h foram transformados em energia e nutrientes pelo software Nutrition Data System for Research (NDS-R, 2007). Considerado, atualmente, o software de maior precisão para o cálculo de ingestão alimentar.

Foi considerado como adequado, o consumo de frutas igual ou maior que 3 porções/dia conforme a recomendação da Pirâmide Alimentar Brasileira (PHILLIPI, 2008).

Para análise estatística foi utilizado o teste de Mann-Whitney para averiguar diferenças estatísticas no consumo de energia, macronutrientes e micronutrientes em relação à adequação no consumo de frutas.

Além do teste de Mann-Whitney, foi utilizado o teste do Qui-Quadrado com um nível de significância de 5% a fim de avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de frutas.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu em fevereiro de 2014.

Resultados

A tabela 1 mostra que mais da metade da amostra foi composta por idosos do gênero feminino (85,1%) e a frequência de idade dos idosos ficou entre 60-69 anos (46,4%). A escolaridade mais frequente foi de 0-4 anos de estudo (41,7%) e grande parte dos idosos são casados (44,7%) e praticantes de atividade física (84,7%). Verificou-se que 95,6% dos participantes não fumam.

Tabela 1. Características das variáveis sócio demográficas e comportamentais da amostra. SCS, 2014-2015.

Variável		n	%
Gênero			
	Masculino	44	14,9
	Feminino	251	85,1
Idade			
	60-69	137	46,4
	70-79	124	42,0
	80 ou mais	34	11,6
Escolaridade*			
	0-4 anos	123	41,7
	5-8 anos	62	21,0
	9-12 anos	53	18,0
	Mais que 12 anos	57	19,3
Estado Civil			
	Casado (a)	132	44,7
	Separado (a) ou divorciado (a)	56	19,0
	Viúvo (a)	107	36,3
Tabagismo			
	Não	282	95,6
	Sim	13	4,4
Atividade Física			
	Praticante de atividade física	250	84,7
	Sedentário	45	15,3

*Em anos de estudos.

Analisando a tabela 2, mais da metade da população estudada (58,0%) consomem 3 ou mais frutas diariamente. As frutas mais consumidas pelos idosos foram banana (72,2%), laranja (55,9%), mamão (31,2%) e maçã (27,8%). Somente 3 idosos (1,0%) relataram que nunca consomem frutas.

Tabela 2. Frequência de consumo de frutas da amostra. SCS, 2014-2015.

Consumo	Categorias de frequência											
	Diário (≥3x)		Diário (1-2x)		5-6x/semana		1-4x/semana		0-3x/mês		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas em geral	171	58,0	107	36,3	1	0,3	10	3,4	3	1,0	3	1,0
Laranja	13	4,4	165	55,9	0	0,0	64	21,7	12	4,1	41	13,9
Abacaxi	0	0,0	7	2,4	0	0,0	95	32,2	73	24,7	120	40,7
Banana	15	5,1	213	72,2	2	0,7	46	15,6	6	2,0	13	4,4

Maçã	0	0,0	82	27,8	3	1,0	131	44,4	19	6,4	60	20,3
Mamão	0	0,0	92	31,2	3	1,0	142	48,1	31	10,5	27	9,2
Abacate	0	0,0	8	2,7	0	0,0	70	23,7	101	34,2	116	39,3

Na tabela 3 observou-se que mulheres (60,6%) consomem mais frequentemente frutas que os homens (43,2%) e a diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,037$).

Tabela 3. Frequência de consumo de frutas de acordo com o gênero. SCS, 2014-2015.

Frequência de frutas	Mulheres		Homens	
	n	%	n	%
Diário ($\geq 3x$)	152	60,6	19	43,2
Diário (1-2x)	88	35,1	19	43,2
5-6x/semana	1	0,4	0	0,0
1-4x/semana	6	2,4	4	9,1
0-3x/mês	1	0,4	2	4,5
Nunca	3	1,2	0	0,0
Total	251	100,0	44	100,0

Observa-se que na tabela 4 os idosos com idade maior ou igual a 70 anos apresentaram uma frequência de inadequação menor (18,8%) que outros idosos e a diferença observada foi estatisticamente significativa ($p=0,04$).

Tabela 4. Adequação do consumo de frutas de acordo com a idade. SCS, 2014-2015.

Idade	Adequação			
	< 3 vezes/dia		≥ 3 vezes/dia	
	n	%	n	%
60-69	13	81,2	124	44,4
70 ou mais	3	18,8	155	55,6
Total	16	100,0	279	100,0

A tabela 5 mostra que os idosos com consumo adequado de frutas, consumiram menos energia e gorduras saturadas e mais fibras, vitamina A, vitamina C, potássio e magnésio.

Tabela 5. Mediana do consumo de macro e micronutrientes segundo adequação de consumo de frutas. SCS, 2014-2015.

	Consumo de frutas		p*
	< 3 vezes/dia	≥3 vezes/dia	
Macronutrientes			
Energia (kcal)	1725,78	1389,15	0,0208
Carboidratos (g)	217,44	182,02	0,1602
Proteínas(g)	72,42	63,25	0,5170
Lipídios (g)	70,34	46,94	0,0059
Gorduras saturadas (g)	24,75	15,59	0,0238
Fibras	10,74	16,90	0,0416
Micronutrientes			
Vitamina A (IU)	2301,80	6099,48	0,0012
Retinol (mcg)	336,69	258,75	0,5578
Vitamina C (mg)	33,01	119,23	0,0093
Potássio (mg)	1872,58	2269,98	0,0706
Magnésio (mg)	179,89	216,73	0,0784

*Teste de Mann-Whitney

Observou-se diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) para o consumo de energia ($p=0,0208$), lipídios ($p=0,0059$), gorduras saturadas ($p=0,0238$), fibras ($p=0,0416$), vitamina A ($p=0,0012$) e vitamina C ($p=0,0093$).

Discussão

No presente estudo 58,0% dos idosos atingiram a recomendação de consumo de frutas igual ou maior que 3 porções/dia. Gênero e idade exerceram influência no consumo desse grupo alimentar. O consumo foi maior entre as mulheres e em idosos com a idade mais avançada.

Resultados similares foram encontrados no estudo transversal de Neutzling et al. (2009) realizado com adultos com idade entre 20-69 anos em Pelotas. Nesse estudo, verificaram que a frequência de consumo regular de frutas (43,5%) foram maiores entre as mulheres (52,5%) e em indivíduos mais velhos em ambos os sexos.

Figueiredo et al. (2008) em um estudo transversal, realizado com adultos com idade ≥ 18 anos em São Paulo, verificaram que a frequência de consumo regular de frutas

(43,9%) foi maior entre as mulheres (51,7%) e em indivíduos mais velhos em ambos os sexos.

Segundo Wardle et al. (2004) questões relacionadas ao conhecimento nutricional, alimentação saudável, realização de dietas e consumo de alimentos de baixo teor calórico pode influenciar nas escolhas alimentares das mulheres, explicando, assim as diferenças de consumo entre os sexos.

No estudo de Viebig et al. (2009) foram encontrados resultados semelhantes para as frutas mais consumidas como a banana (41,0%) e a laranja (30,4%) e para as frutas nunca consumidas por mais de 75% dos idosos como o abacaxi (87,0%) e o abacate (94,5%).

Para Quadros et al. (2014) fatores como a dificuldade de mastigação devido a utilização de próteses dentárias, preços acessíveis, disponibilidade, acesso físico e orientações médicas, interferem nas escolhas e no consumo das frutas.

Em relação ao consumo de macro e micronutrientes segundo adequação de consumo de frutas, no estudo transversal de Palma et al. (2009) realizado com adultos com idade superior a 30 anos em Bauru-SP, foram encontrados resultados semelhantes para menor consumo de gorduras saturadas e maior consumo de fibras.

De acordo com Philippi et al. (2014) as frutas são um grupo de alimentos considerado de baixa densidade energética, fonte de água, vitaminas, minerais e fibras, e em pequenas quantidades proteínas, lipídios e carboidratos. Diariamente, deve estar presente em pelo menos três refeições, contribuindo para diminuir o risco de doenças crônicas não transmissíveis, através da sua capacidade antioxidante dos seus componentes.

No estudo de Vidal et al. (2012) os antioxidantes são compostos funcionais presentes nas frutas e hortaliças, ou seja, são os fitoquímicos, vitaminas e minerais que atuam no retardo ou na inibição de reações de oxidação em cadeia que levam ao dano celular.

Portanto, Campos et al. (2010) em um estudo sobre fatores associados ao consumo adequado de FLV em adultos cita que o baixo consumo de frutas, legumes e verduras pode promover deficiências de vitaminas, minerais e fibras e conseqüentemente as DCNT. Diante disso é de extrema importância que os idosos tenham um consumo de 3 porções/dia de frutas, pois é o principal alimento em relação ao peso para atingir a recomendação da OMS de 400 g/dia de FLV e em associação são as principais fontes de nutrientes como a vitamina A e C, os minerais potássio e magnésio e as fibras.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos conclui-se que apesar do consumo adequado de frutas da população idosa do Município de São Caetano do Sul ser significativo, intervenções de políticas públicas visando o aumento do consumo devem ser feitas, levando em consideração a alta inadequação da frequência do consumo de frutas.

Referências Bibliográficas

1. Brownie S. Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? *Int J NursPract.* 2006; 12(2):110-8.
2. Gariballa S. Nutrition and older people: special considerations relating to nutrition and ageing. *ClinMed.* 2004;4(5):411-4.
3. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro; 2009.
4. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
5. MS - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Indicadores de vigilância alimentar e nutricional: Brasil 2006. Brasília (DF); 2009.
6. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.
7. WHO - World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry, (Technical Report Serie nº854). Geneva: WHO, 1995.

8. WHO-World Health Organization. Report of the WHO Meeting on Estimating Appropriate Levels of Vitamins and Minerals for Food Fortification Programmes: The WHO Intake Monitoring, Assessment and Planning Program (IMAPP). Geneva; 2010.
9. Phillipi ST e col. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 2. Ed. Barueri-SP: Manole, 2014.
10. Phillipi ST e col. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 1. ed. Barueri-SP: Manole, 2008.
11. Neutzling MB, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Hallal PC. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009 nov; 25 (11): 2365-74.
12. Figueiredo ICR, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42 (5): 777-85.
13. Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K, Bellisle F. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Ann Behav Med*. 2004; 27: 107-16.
14. Viebig RF, Valero MP, Scazufca M, Menezes PR. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43 (5): 806-13.
15. Quadros MR, Barreto SBS, Macedo IC. Estudo comparativo do consumo de frutas em uma população de idosos: período atual e infância. *Revista do Senac*. 2014 ago; 4 (2).
16. Palma RFM, Barbieri P, Damião R, Poletto J, Chaim R, Gimeno SG, et al. Fatores associados ao consumo de frutas, verduras e legumes em Nipo-Brasileiros. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12 (3): 436-45.
17. Vidal AM, Dias DO, Martins ESM, Oliveira RS, Nascimento RMS, Correia MGS. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. *Cadernos da Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*. 2012 out; 1 (15) : 43-52.
18. Campos VC, Bastos JL, Gauche H, Boing AF, Assis MAA. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13 (2): 352-62.