

RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E A QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS VISANDO MELHORIAS NA SAÚDE

Tatiana Jung¹, Marília Kipper², Juliana Paula Bruch-Bertani³,
Simara Rufato Conde⁴, Fernanda Scherer Adami⁵, Amanda Cappellari⁶,
Claudete Rempel⁷

Resumo: O estado nutricional de cada indivíduo é um aspecto relevante no que se refere ao envelhecimento e à qualidade de vida, visto que tanto a desnutrição como o sobrepeso/obesidade podem comprometer a saúde, acarretando uma série de enfermidades conhecidas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dados recentes (2016 – 2021) mostram alterações no comportamento alimentar por parte da população, geradas pela fragilidade emocional oriundas do distanciamento social e da falta de conscientização de suas necessidades nutricionais. Tais práticas alimentares adotadas por parte destes indivíduos trazem um agravamento das doenças crônicas não transmissíveis, levando a crer que existe uma necessidade iminente de ações em saúde primária visando sanar tais agravamentos, e, com isso, focar nos cuidados integralizados da saúde dos adultos e idosos para um futuro com melhores índices de saúde, qualidade de vida e redução de DNCTs. **Objetivo:** Identificar a relação entre qualidade de vida e estado nutricional de adultos e idosos socialmente ativos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com 242 adultos e idosos socialmente ativos, sendo avaliados: fator socioeconômico, antropométrico a

1 Nutricionista autônoma.

2 Nutricionista autônoma.

3 Doutorado em Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pesquisadora do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Mestre em Ciências Biológicas (Bioquímica). Docente da Universidade do Vale do Taquari.

5 Doutora em Ambiente e Desenvolvimento. Docente da Universidade do Vale do Taquari.

6 Mestre em Psicologia Social e Institucional.

7 Doutora em Ecologia. Docente dos Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento e em Sistemas Ambientais Sustentáveis da Universidade do Vale do Taquari.

partir do Índice de Massa Corporal e qualidade de vida (QV). Para avaliação da QV foi aplicado o questionário abreviado World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBref). Os resultados foram comparados com estudos dos últimos 6 anos publicados em revistas brasileiras disponíveis na Plataforma CAPES. Resultados: Em relação a qualidade de vida, a maior média entre os escores encontrados foi para o domínio social (77,20±10,31), seguido pelo domínio ambiental (74,51±7,59), psicológico (72,06±9,86) e físico (65,30±13,28). Entre os homens obteve-se médias superiores em todos os domínios quando comparados às mulheres de ambas as idades, tendo resultado significativo apenas no domínio social ($p=0,013$). Quanto a percepção da qualidade de vida por faixa etária obteve-se diferença significativa no domínio físico ($p=0,008$) e em relação ao estado nutricional a menor média foi observada no domínio físico ($p=0,218$) e a maior no domínio social ($p=0,966$), contudo sem diferença significativa. Conclusão: O estado nutricional não influenciou a percepção da qualidade de vida de adultos e idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul, diferindo dos resultados obtidos nos estudos publicados nos últimos 6 anos.

Palavras-chave: Nutricional. Qualidade de Vida. Adulto. Idoso. Doenças crônicas não transmissíveis.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da população idosa pode ser observado pela mudança na estrutura da pirâmide etária brasileira. Em 2010, a população idosa era composta de 20,5 milhões de pessoas e as projeções indicam que, em 2040, serão 153 idosos para cada 100 jovens, quase 23,8% da população brasileira, evidenciando a necessidade de um olhar mais amplo e integrado para esta população (MALTA *et al.*, 2011; MIRADA; MENDES; SILVA, 2016).

O conceito de qualidade de vida é genérico e procede do bem-estar e das condições de vida do indivíduo (ZULLIG *et al.*, 2018). Está relacionado a vários aspectos como capacidade funcional, suporte familiar, nível socioeconômico, interação social, autocuidado, estilo de vida, atividade intelectual, valores culturais, éticos e religiosos, com a busca pela satisfação e conforto no seu ambiente (DALLA VECCHIA; BOCCHI; CORRENTE, 2005). O termo qualidade de vida também está diretamente relacionado a maiores expectativas de vida, associado a um envelhecimento saudável, que implica na autonomia da capacidade funcional e cognitiva, bem como na independência para executar as atividades diárias (KHOURY; SÁ-NEVES, 2014).

O estado nutricional de cada indivíduo é um aspecto muito importante neste contexto, tanto do envelhecimento como da qualidade de vida, visto que tanto a desnutrição como o sobrepeso/obesidade podem comprometer a saúde, acarretando uma série de enfermidades conhecidas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo (LEITE-CAVALCANTI *et al.*, 2009; TAVARES *et al.*, 2013). Também é importante considerar que no processo de envelhecimento, o organismo sofre alterações que podem interferir no estado nutricional, sendo importante a prática de avaliações nutricionais periódicas para poder detectar precocemente

deficiências nutricionais e DCNTs (RODRIGUES; ABOURIHAN; YAMANE, 2010).

O padrão alimentar e nutricional da população Brasileira foi perfilado e publicado por uma revisão integrativa (BATISTA *et al.*, 2020), evidenciando crescente aumento na ingestão de alimentos de baixa qualidade nutricional. Os dados ressaltam o consumo exacerbado de alimentos pobres em fibras, verduras e frutas, dietas hiperprotéicas e hiperlipídicas. Tal perfil tem demonstrado influência negativa no estado nutricional da população adulta com o aumento de sobrepeso / obesidade, levando ao desenvolvimento de DCNTs e redução na qualidade de vida destes indivíduos.

Os dados do estudo apresentado, têm como objetivo identificar a relação entre a qualidade de vida e o estado nutricional de adultos e idosos socialmente ativos de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS) estabelecendo subsequentes parâmetros comparativos com dados atuais apresentados em publicações científicas dos últimos 6 anos, preconizando à promoção da saúde e à qualidade de vida dos indivíduos alvo da pesquisa.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado com adultos e idosos inscritos em grupos de convivência de município do interior do Rio Grande do Sul, com idade entre 45 a 81 anos, avaliados em dez encontros no período de abril a junho de 2015. A participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária, sendo que todos os adultos e idosos inscritos nos grupos de convivência foram convidados a participar do estudo. Não foram incluídos os participantes que não quiseram ou não puderam participar por algum motivo. Todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, sob número 42994; que mantém acordado o sigilo absoluto tanto do referido município como dos indivíduos e grupos estudados.

Avaliou-se a qualidade de vida por meio do questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), versão abreviada, adaptado para a língua portuguesa (FLECK, 2000). O questionário aborda a percepção dos sujeitos em seu contexto, sua cultura e seus valores sobre a qualidade de vida e é composto por 26 questões, sendo duas gerais e outras 24 que compõem o escore de quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. O domínio físico é avaliado pela dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência da medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O domínio psicológico avalia sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais. No domínio social são avaliados as relações e apoio sociais e a atividade sexual. E por fim, o domínio ambiental avalia a segurança física e proteção, ambiente no lar,

financeiro, cuidados de saúde e sociais, participação e oportunidade de lazer, adquirir novas informações (WHO, 1998). Os escores foram avaliados de acordo com a sintaxe, sendo 0 a pior qualidade de vida e 100 a melhor. O questionário é autoaplicável, porém, devido à dificuldade de interpretação, visão, e baixa escolaridade entre os idosos, o mesmo foi aplicado em forma de entrevista em razão da dificuldade de interpretação, visão e analfabetismo entre os idosos.

Além disso, aplicou-se um questionário socioeconômico, elaborado pelos autores do presente estudo, com questões sobre idade, sexo e renda. Aferiu-se o peso utilizando-se uma balança digital da marca PLENNA® com capacidade máxima de 180 kg e com precisão de 100g e a estatura com um estadiômetro portátil PROFISSIONAL SANNY®, com precisão de um milímetro. Categorizou-se a variável idade em menor de 60 anos, entre 60-80 anos e maior de 80 anos e a variável renda, em um salário mínimo e mais de um salário mínimo. Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo utilizado como referência para classificação os parâmetros definidos pela World Health Organization (WHO, 1998), para os adultos e pela Organização Pan-Americana de Saúde, para os idosos (OPAS, 2002)

Os resultados foram apresentados por média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. As comparações das variáveis categóricas foram realizadas através do teste Qui-Quadrado, enquanto a comparação das variáveis quantitativas entre os sexos foi realizada através do teste t de Student e entre as faixas etárias e as categorias de estado nutricional através do teste Anova. A correlação entre os domínios de qualidade de vida e o IMC foi analisada através do teste de correlação de Pearson. As análises foram realizadas no software Statistical Package for Social Science® (SPSS) versão 18.0, sendo considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram estudados 242 adultos e idosos com idade média de $66,07 \pm 8,61$ anos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=161$; 66,5%) e pertencente a faixa etária dos 60 aos 79 anos ($n=180$; 74,4%), com renda mensal de até um salário mínimo ($n=182$; 75,2%). Na Tabela 1, temos a média e o desvio padrão da qualidade de vida dos adultos para os diferentes domínios que compõem o questionário de avaliação de qualidade de vida. O domínio social (DS) apresentou a melhor média ($77,20 \pm 10,31$) e o domínio físico (DF) a menor ($65,30 \pm 13,28$).

Tabela 1 - Domínios do questionário WHOQOL aplicado aos adultos do estudo

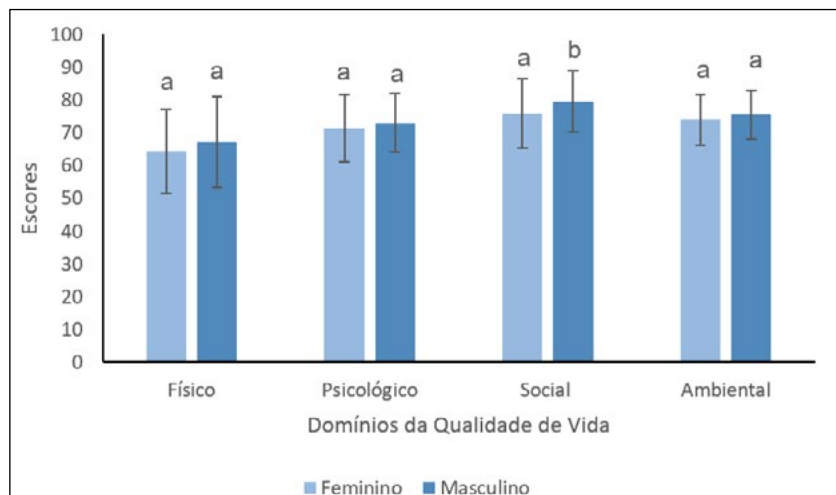
DOMÍNIO	MÉDIA ± DP
Físico	65,30±13,28
Psicológico	72,06±9,86
Social	77,20±10,31
Ambiental	74,51±7,59

DP = desvio padrão.

Fonte: dos autores.

A Figura 1 apresenta as médias dos domínios da qualidade de vida de acordo com o sexo, sendo que se observa uma média significativamente diferente somente no domínio social, sendo maior no sexo masculino. Nos demais domínios as médias também foram superiores para os homens, mas não houve diferença estatística significativa entre as mesmas ($p > 0,05$).

Figura1 – Média dos escores de qualidade de vida de acordo com o sexo



Legenda: Letras iguais não diferem entre si nos domínios analisados

Fonte: dos autores.

A Tabela 2 mostra as médias dos domínios do questionário de acordo com a faixa etária e o estado nutricional, sendo que se observa média significativamente menor no domínio físico nos indivíduos na faixa etária com 80 anos ou mais de idade ($p=0,008$).

Tabela 2- Domínios de qualidade de vida de acordo com a faixa de idade e o estado nutricional

Domínio	≤ 60 Anos Média ± Dp	60 - 80 Anos Média ± Dp	≥ 80 Anos Média ± Dp	p
<i>Físico</i>	<i>65,12±16,56</i>	<i>66,19±12,24</i>	<i>55,23±9,99</i>	<i>0,008</i>
Psicológico	69,77±11,51	72,82±9,58	70,00±5,93	0,118
Social	79,26±8,13	76,90±10,93	74,44±8,01	0,214
Ambiental	75,40±7,56	74,55±7,68	71,25±5,93	0,182
Domínio	Baixo Peso Média ± Dp	Eutrofia Média ± Dp	Excesso Peso Média ± Dp	p
Físico	69,56±11,18	65,60±12,72	64,39±13,87	0,218
Psicológico	72,46±11,50	73,36±8,41	71,17±10,37	0,274
Social	76,81±10,94	77,08±10,09	77,35±10,41	0,966
Ambiental	75,41±9,48	73,66±7,08	74,88±7,55	0,429

DP = desvio padrão. Teste ANOVA, considerando significativo $p < 0,05$ (5%).

Fonte: dos autores.

Na Tabela 3 constatou-se relação significativa ($p=0,008$) entre o estado nutricional dos adultos do sexo feminino e masculino, sendo que as mulheres foram relacionadas à obesidade e os homens ao sobrepeso. Já entre os idosos, quando comparados entre os sexos, homens e mulheres não diferiram significativamente ($p=0,057$), embora tenha sido observada uma maior proporção de obesidade entre as mulheres e um maior percentual de eutrofia entre os homens.

Tabela 3 - Classificação do estado nutricional de adultos e idosos

	HOMENS	MULHERES	p
Classificação Estado Nutricional dos adultos			
Baixo Peso	2 (2,5%)	1 (0,6%)	0,008
Eutrofia	22 (27,2%)	33 (20,5%)	
Sobrepeso	39 (48,1%)	57 (35,4%)	
Obesidade	18 (22,2%)	70 (43,5%)	
Classificação Estado Nutricional dos idosos			
Baixo Peso	10 (14,3%)	12 (9,6%)	0,057
Eutrofia	31 (44,3%)	42 (33,6%)	
Sobrepeso	14 (20%)	23 (18,4%)	
Obesidade	15 (21,4%)	48 (38,4%)	

OMS – Organização Mundial da Saúde. OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Frequência absoluta e frequência relativa. Teste Qui-quadrado, considerando significativo $p < 0,05$ (5%).

Fontes: dos autores.

DISCUSSÃO

Pode-se observar que o domínio físico apresentou a menor média (65,30±13,28), enquanto o domínio social obteve a maior média (77,20±10,31). Resultados semelhantes aos encontrados no estudo de Gonçalves *et al.* (2013) em que a média no domínio físico e social em idosos foi 51,76 e 75,42, respectivamente.

Resultados distintos foram encontrados em um estudo com adultos em que o domínio físico apresentou a maior média (74,5±1,0) nos escores de qualidade de vida (KOETZ; REMPEL; PÉRICO, 2013). Também em estudo com produtores rurais adultos, para os quais, o domínio físico também foi o menor (54,9±13,3), os maiores escores foram encontrados no domínio psicológico (62,5±17,5) (MOURA; REMPEL; KOETZ, 2019).

Entretanto, é importante ser considerado no presente estudo, que 74,4% dos participantes eram idosos (60 anos ou mais). Estudo realizado com adultos, o domínio ambiental apresentou a menor média, seguido pelo domínio físico. Neste estudo cabe ressaltar que os adultos estudados eram frequentadores de uma Unidade de Saúde da Família, no qual, na maioria das vezes, eram atendidas pessoas que dependiam do Sistema Único de Saúde e que estão localizadas em bairros com deficiências econômicas e de saneamento básico (MESQUITA *et al.*, 2014).

A maior média nos domínios social e ambiental indicou que a maioria dos adultos e idosos estudados estava satisfeita com a relação com pessoas e amigos, além da própria autoestima, bem como as atividades sociais e de lazer das quais participavam, segurança física, ambiente do lar e recursos financeiros. O domínio físico, que apresentou a menor média, estava relacionado com limitações físicas ou doenças crônicas, o que contribui para a diminuição da qualidade de vida (MESQUITA *et al.*, 2014).

Em relação ao sexo, as médias dos domínios foram maiores entre os homens, mas significativo apenas para o domínio social. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Araújo e colaboradores, exceto no domínio social, onde a média entre as mulheres foi ligeiramente maior em relação aos homens, contudo, esta diferença não foi considerada significativa (ARAÚJO *et al.*, 2014). Mulheres adultas apresentaram uma boa percepção de qualidade de vida no domínio físico (55,6%), psicológico (66,7%) e de meio ambiente (59,3%), sendo 92,6% das mulheres descritas com uma percepção muito boa ou boa no domínio social da qualidade de vida, podendo estar relacionada ao fato das mulheres frequentarem grupos de convivência e possuírem laços afetivos com mais frequência que os homens, contribuindo para uma percepção positiva em relação a vida (KALKMANN; KOETZ; ADAMI, 2015).

No presente estudo apenas o escore do domínio físico foi significativamente menor na faixa etária de indivíduos com 80 anos ou mais. Um estudo observou escores significativamente inferiores nesta mesma faixa

etária para os domínios físico, psicológico e ambiental (PEREIRA *et al.*, 2006), resultado semelhante a um estudo realizado com 1255 idosos membros do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, que analisou que quanto maior a idade, menor foram os escores para os domínios social e ambiental (TAVARES *et al.*, 2012). Segundo MONDENEZE (2013), quando se trata de idosos fisicamente ativos, a idade não influenciou a percepção da qualidade de vida dos indivíduos estudados.

Outras variáveis podem estar relacionadas com a qualidade de vida nesta faixa etária, como por exemplo, a institucionalização em detrimento da manutenção em suas comunidades como mostra JOHARI (2016), onde os indivíduos institucionalizados possuem uma QV de vida menor em comparação aos indivíduos participantes do grupo de convivência dia da referida instituição. Os dados observados no estudo de Houry e Sá-Neves (2014) em que a maioria (58,8%) dos idosos institucionalizados, mostram que a institucionalização pode afetar o estado nutricional, como pode ser observado encontrava-se em risco para desnutrição e 42,8% estava abaixo do peso adequado; diferindo dos dados relacionados a idosos socialmente ativos, estes por sua vez, possuem elevada prevalência de sobrepeso, principalmente entre as mulheres (SCHERER *et al.*, 2013); resultado semelhante ao presente estudo, onde mais da metade das mulheres apresentou sobrepeso/obesidade tanto quando classificado pela OMS (78,9%) como pela Opas (56,8%); entre os homens 70,3% apresentou sobrepeso/obesidade quando classificado pela OMS e 41,4% quando classificado pela Opas. Resultados semelhantes também foram encontrados na Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009, onde aumentos contínuos na prevalência do excesso de peso e da obesidade ocorrem em todas as regiões brasileiras, sendo na região sul, um aumento de 56,8% (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Sabemos que a prevalência de obesidade vem aumentando com o passar das décadas. O desenvolvimento econômico favoreceu a urbanização das cidades, modificando o estilo de vida da população e seus padrões alimentares, além de ocupações sedentárias, propiciando um balanço energético positivo, e conseqüentemente à obesidade (OLIVEIRA *et al.*, 2003). Estas alterações nos hábitos alimentares aumentaram drasticamente o número de adultos jovens obesos tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, como por exemplo o Brasil (POPKIN, 1998; VAND DER PLOEG, 2000). Em consequência, é cada vez mais frequente o aparecimento precoce de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, arteriosclerose, derrames, câncer e outras decorrentes de maus hábitos alimentares associados ao sedentarismo (NAWAZ; KATZ, 2001; MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016).

Quando se avaliou a relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida não foi observada diferença significativa em nenhum domínio, resultado semelhante ao que foi observado em outros estudos com idosos

institucionalizados (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011; FREITAS *et al.*, 2017).

Ao analisarmos os dados da pesquisa realizada, veremos que o domínio psicológico obteve o escore de 72,06 (DP \pm 9,86) no que se refere a percepção sobre qualidade de vida. Ou seja, o bem-viver está diretamente ligado aos sentimentos, emoções, humor e autoestima dos sujeitos. Portanto, o estudo visibiliza uma imbricação entre saúde mental e qualidade de vida.

Na perspectiva de avaliar o estado nutricional e suas relações com a qualidade de vida, é necessário pensarmos no modo que culturalmente nos relacionamos com a comida. Não nos alimentamos apenas por necessidade, mas também por prazer e satisfação. Serafini e Jacques (2018, s.p.) discutem que “todo alimento ingerido contém uma significação emocional. A comida ou alimento carrega uma série de representações e significados que nos remetem diretamente às relações constitutivas de um sujeito”. Ou seja, comer é também um gesto afetivo, atravessado pelas emoções.

Assim, não raro comemoramos datas importantes com almoços e jantares, ou procuramos na alimentação um modo de preencher algum vazio, como se o alimento pudesse diminuir angústias e ansiedades. Esses exemplos revelam as significações emocionais que perpassam a alimentação. Serafini e Jacques (2018) afirmam, ainda, que o homem civilizado transformou o gesto de comer em um ato de sociabilidade, de estar junto e trocar com outros.

No entanto, com a necessidade de isolamento social devido à pandemia da Covid-19, pesquisas apontam importantes mudanças socioculturais no que se refere a alteração de hábitos alimentares. Fatores emocionais e econômicos, especialmente, estão relacionados a essa modificação (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020). Leão e Ferreira (2021) analisaram estudos recentes no que se refere aos impactos que a pandemia provocou nos hábitos alimentares e nutricionais. As imprevisibilidades e incertezas provocadas pela pandemia impactam a integralidade da saúde da população, de modo que, fragilizada a saúde mental, aumenta-se o risco do desenvolvimento de uma alimentação disfuncional.

Em um estudo transversal realizado no Brasil durante a pandemia, com o objetivo de avaliar as mudanças no estilo de vida da população, confirmou-se o aumento de comportamentos de risco à saúde: diminuição de atividades físicas, aumento de tempo dedicado ao uso de eletrônicos, redução do consumo de alimentos saudáveis e aumento de ultraprocessados, álcool e tabaco. Essas mudanças foram relacionadas ao aumento do estresse, ansiedades e medos frente à situação de crise sanitária, ou seja, situações que foram agravadas por aspectos emocionais (MALTA *et al.*, 2020).

Além disso, aspectos econômicos também se atravessaram na imbricação entre saúde mental e nutricional. Durante a pandemia, vivenciamos, no Brasil, o aumento da insegurança nutricional e alimentar, que vulnerabilizou ainda mais as famílias que já estavam expostas às privações alimentares. Assim, o

aumento do consumo de alimentos ultraprocessados também acontece em virtude do preço e acesso a esses alimentos durante a crise (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020).

Vê-se, portanto, a necessidade do investimento na qualidade de vida da população de modo integral. Se o modo que constituímos os hábitos alimentares também está associado a saúde mental, é fundamental o investimento em políticas públicas que possam garantir segurança alimentar e cuidado psicológico à população.

Os recentes processos de mudança nos padrões de ingestão alimentares, nutricionais, demográficos estão associados de modo direto ao estado nutricional das populações. Este cenário está representado por altas prevalências de sobrepeso e obesidade, com redução na prevalência de desnutrição, caracterizando um panorama de transição nutricional. Nos últimos anos, o perfil de qualidade alimentar tem se modificado, mostrando um grande crescimento no consumo de alimentos processados e uma redução significativa dos alimentos in natura e minimamente processados, acarretando aumento significativo no sobrepeso e obesidade, aumentando a prevalência para as demais DCNT (BATISTA, MF *et al.* 2020).

Dados levantados em Batista *et al.*, 2020, mostraram que a redução de gordura corporal com aumento de massa magra estiveram presentes em indivíduos com acompanhamento nutricional aliado à prática de atividade física. Esta associação demonstrou total influencia na modificação de composição corporal, estado nutricional melhorando a saúde dos indivíduos e a QV dos mesmos. Em suas considerações finais, evidencia o crescente perfil alimentar com alto consumo de alimentos processados em uma dieta hiperlipídica e hiperprotéica, e o baixo consumo de alimentos ricos nutricionalmente, com maiores teores de fibras, in natura (frutas e verduras). Tais fatores influenciam negativamente e estado nutricional da população.

A mortalidade por DCNTs vem crescendo muito nos últimos anos, tanto a nível nacional como a nível mundial. Tais índices poderiam ser modificados e reduzidos adotando-se hábitos de vida mais saudáveis, tais como prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável adequada e cuidados com o bem-estar melhorando assim a qualidade de vida. Aponta-se a crescente prevalência da obesidade / sobrepeso pela ingestão aumentada de alimentos refinados, carboidratos simples e com altos índices de lipídeos saturados. Essa característica tem relação direta com a prevalência de DM tipo II, bem como por altos índices de mortalidade/ ano no Brasil. Por fim conclui que é necessário se implementar ações em saúde primária para se alcançar melhorias nos índices de DCNTs. (Jorge *et al.* 2019).

Machado, FC e Adami, FS. (2019) Observa aumento no consumo de alimentos ultra processados com redução de alimentos in natura. Os indivíduos mais jovens apresentam maior consumo de alimentos processados e de baixa qualidade nutricional que os indivíduos adultos. Risco de obesos para

cardiopatas é aumentado de 3 a 4 X e que a incidência de prevalência da CA aumenta em 3X neste tipo de perfil alimentar. Os dados levantados quanto a proporção de macronutrientes mostra que o perfil alimentar tem correlação com a composição corporal e o acúmulo gordura corporal. O consumo de alimentos ultraprocessados se mostra maior em indivíduos mais jovens, fator que pode acarretar em futuros indivíduos adultos e idosos com hábitos alimentares que propiciam uma maior incidência de DCNT.

Fatores de riscos incapacitantes presentes nas doenças cardiovasculares, renais, encefálicas e vasculares, tais como excesso de peso, qualidade alimentar, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool, estão fortemente presentes na população brasileira. O perfil antropométrico mostrou ter interferência direta no comportamento da HAS, glicemia e perfil lipídico com redução dos parâmetros, proporcionalmente a redução de peso e circunferência de cintura. Tal relação positiva, mostra importantes implicações na saúde dos indivíduos, tendo em vista que tais fatores são interferentes diretos no desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares. (Machado JC *et al.*, 2015).

Segundo Machado JC *et al.* (2015), a adoção de estratégias educativas em atenção primária em saúde (APS) para melhorar a adoção de hábitos de alimentação mais saudável e estilo de vida mais saudável tem mostrado resultados favoráveis à estas situações, ainda que haja uma baixa adesão as recomendações por parte dos pacientes. Ainda assim, tem-se observado, com estas estratégias, uma redução da pressão arterial, a diminuição do peso corporal e da circunferência de cintura, melhora do perfil lipídico e da glicose sanguínea; oriundos das mudanças nos Hábitos alimentares e no conhecimento dos aspectos de cuidados saúde – doença.

A desnutrição foi associada à cirrose com a baixa QV nos domínios físicos e sociais., demonstrando maior necessidade em manejo psicológico e nutricional precoces. Dessa forma seria possível reduzir os índices de morbimortalidade associados à esta população, melhorando a QV. O estudo mostra que os aspectos emocionais como depressão, apatia; perda de olfato e paladar levam a uma menor ingestão alimentar e como consequência, redução de massa magra, de absorção de nutrientes, peso total e consequente desnutrição com prejuízos e comprometimento nas atividades de vida diária (Barros, Iara *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A população estudada demonstrou uma melhor percepção sobre a qualidade de vida no domínio social, seguido do domínio ambiental, psicológico e físico. Os homens apresentaram médias significativamente superiores em relação às mulheres no domínio social. Os indivíduos com 80

anos ou mais apresentaram resultados inferiores na percepção de qualidade de vida do domínio físico em relação às demais faixas etárias.

Em relação ao estado nutricional dos adultos observou-se que as mulheres foram associadas à obesidade e os homens ao sobrepeso. Já entre os idosos, os homens e mulheres não diferiram significativamente, mas percebe-se uma maior proporção de obesidade entre as mulheres e de eutrofia entre os homens.

Frente aos dados atuais, que diferem dos da pesquisa realizada em 2015, oriundos das mudanças de padrões alimentares nos últimos anos, sugere-se que sejam desenvolvidos programas de assistência primária em saúde com o intuito de melhorar a QV futura dos indivíduos, no que tange ao desenvolvimento de DCNTs. O modelo de saúde assistencialista tem se mostrado insuficientes para a prevenção e promoção à saúde, tais dados devem nos fazer refletir a respeito das necessidades de APS para o futuro próximo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. S.; GATTI, M. A. N.; CONTI, M. H. S.; DE VITTA, A.; MARTA, S. N.; SIMEÃO, S. F. A. P. Qualidade de vida de idosos residentes na Vila Vicentina de Bauru/SP. **Salusvita**, v. 33, n. 1, p. 57-75, 2014.

BATISTA, M.F.; SOUZA, A. P. S.; CARVALHO, L. M. F.; LANDIM, L. A. S. R. Perfil nutricional e alimentar da população adulta brasileira: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e319119460, 2020 (CC BY 4.0) / ISSN 2525-3409 / DOI: [http:// dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i111.9460](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i111.9460)

DALLA VECCHIA, R.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

FALCÃO, A. S. Lifestyle and adherence to treatment of systemic arterial hypertension in elderly men. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 2, Apr-Jun 2018

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde: características e perspectivas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FREITAS, A. P.; VOGEL, P.; FASSINA, P.; ADAMI, F. S. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos. **Rev. Bras Qual Vida**, v. 9, n. 1, p. 30-44, 2017.

GOES, V. F.; MELLO-CARPES, P. B.; OLIVEIRA, L. O.de; HACK, J.; MAGRO, M.; BONINI, J. S. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 317-324, 2014.

GONÇALVES, L. T. H.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BISOGNO, S. C.; BIASUZ, S.; FALCADE, B. L. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 16, n. 2, p. 315-325, 2013.

JOHARI, N.; MANAF, Z. A.; IBRAHIM, N.; SHAHAR, S.; MUSTAFA, N. Predictors of quality of life among hospitalized geriatric patients with diabetes mellitus upon discharge. **Clin Interv Aging.**, v. 11, p. 1455-1461, 2016.

KALKMANN, I. C. M.; KOETZ, L. C. E.; ADAMI, F. S. Estado nutricional e a qualidade de vida de mulheres. **Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 1, p. 161-173, 2015.

KHOURY, H. T. T.; SÁ-NEVES, A. C. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Bras Geriatr Gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 553-565, 2014.

KOETZ, L. C. E.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1019-1028, 2013.

LEÃO, G. da C.; FERREIRA, J. C. de S. Nutrição e mudanças alimentares em meio a pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p.e11610716602, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16602. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16602>

LEITE-CAVALCANTI, C.; RODRIGUES-GONÇALVES, M. C.; RIOS-ASCIUTTI, L. S.; LEITE-CAVALCANTI, A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Rev. Salud Pública**, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.

MACHADO, F. C.; ADAMI, F.S.; Relação de consumo de alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados com gênero, idade e dados antropométricos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. V. 13. N. 79. P.407-419. Maio/Jun.2019.issn 1981 -9919

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; MOREIRA, T. R.; Da SILVA, L. S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 611, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiol. Ser. Saúde, Brasília**, v.29, n. 4, p: e2020407, 2020. Disponível em Doi: 10.1590/s1679-49742020000400026

MALTA, D. C.; OLIVEIRA, M. R. de; MOURA, E. C. de; SILVA, S. A.; ZOUAIN, C. S.; SANTOS, F. P. dos, MORAIS NETO, O. L. de; PENNA, G. de O. Fatores de riscos e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiário de saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico vigente. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2011-2022, 2011.

MESQUITA, L. P.; SATO, T. O.; OGATA, M. N.; SALOMÃO, F. G. D. Qualidade de vida em uma unidade de saúde da família no município de São Carlos-SP. **Rev APS**, v. 17, n. 2, p. 236-243, 2014.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3533-3544, 2016.

MODENEZE, D. M.; MACIEL, E. S.; VILELA JÚNIOR, G. B.; SONATI, J. G.; VILARTA, R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estud Interdiscipl Envelhec.**, v. 18, n. 2, p. 387-399, 2013.

MOURA, W. N.; REMPEL, C.; KOETZ, L. C. E. Qualidade e estilo de vida de produtores de leite em propriedades rurais de um município do Cone Sul de Rondônia. **Cadernos Unifoa**, Volta Redonda, n. 40, p. 127-137, 2019.

NAWAZ, H.; KATZ, D. L. American College of Preventive Medicine Practice Policy Statement: Weight management counseling of overweight adults. **Am J Prev Med.**, v. 21, n. 1, p. 73-78, 2001.

OLIVEIRA, A. L.; DOS SANTOS, F. V. B.; TOSCANO, L. T. O papel da dieta hiperproteica como estratégia dietética no emagrecimento e na qualidade de vida. **Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 83 SL, p. 1066, Dec 15 2019.

OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; SOUZA, J. S.; OLIVEIRA, A. C. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 47, n. 2, p. 144-150, 2003.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (Estados Unidos). **XXXVI Reunión Del Comité Asesor De Investigaciones En Salud: Encuesta Multicéntrica Salud Bienestar Y Envejecimiento (Sabe) En América Latina Y El Caribe**. 36. ed. Washington: Opas, 2002.

ORTIZ MARTINS, WANDERLEIA.; BORGES PRETTO, ALESSANDRA DOUMID.; BARBOSA PACHECO, FABIANA.; MOREIRA, ANGELA NUNES. Consumo alimentar e hábitos de vida de hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 237, 2020.

PETEAN-BARROS, I.; MIYAZAKI, M.; FUCUTA, P.; Impacto da desnutrição na qualidade de vida de pacientes com cirrose hepática. **International Journal of Nutrology**, v. 12, n. 2, p. 102-108, 2020.

JORGE, J. F.; ALVES, F. D.; SOARES, J. R.; LESSA, A. C.; ROCH, J. S. B.; de SIQUEIRA E ROCHA, M. E.; FREITAS, R. F. Estado nutricional de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II atendidos na atenção primária a saúde. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 78, p. 337, 2019.

POPKIN, B. M. Worldwide trends in obesity. **J Nutr Biochem.**, v. 9, n. 9, p. 487-488, 1998.

RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v.25, n. 9, p. 3421-3430, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>>

RODRIGUES, S. C.; ABOURIHAN, C. L. S.; YAMANE, R. Qualidade de Vida e Estado Nutricional de homens idosos institucionalizados. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, p. 1-14, 2010.

SCHERER, R.; SCHERER, F.; CONDE, S. R.; DAL BOSCO, S. M. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras Geriatr Gerontol.**, v. 16, n. 4, p. 769-779, 2013.

SERAFINI, G. C.C.; JACQUES, T.G. J. Alimento, memória, afeto. **Correio APPOA**, 2018. Disponível em: https://apboa.org.br/correio/edicao/277/alimento_memoria_e_afeto/587

SOUZA, F. D. A.; SOARES, J. R.; FREITAS, R. F. atividades de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. **Rev. Brasileira de Obesidade, Nutricao e Emagrecimento**, v. 12, n. 76 S2, p. 1095, Dec 30, 2018.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 601-606, 2012.

TAVARES, D. M. S.; PAIVA, M. M.; DIAS, F. A.; DINIZ, M. L.; MARTINS, N. P. F. Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 515-522, 2013.

TEIXEIRA, I. T.; de OLIVEIRA, N. G.; VARGAS, L. G.; THEODORO, H.; BRANCO, C. S. Consumo de lipídeos e sua contribuição nos distúrbios metabólicos em mulheres adultas e idosas da serra gaúcha, sul do Brasil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutricao e Emagrecimento**, v. 13, n. 78, p. 299, 2019.

TENORIO, M. C. C.; FRAGA, A. S.; DE AS, C. K. C.; LADEIA, A. M. T. Inflamação subclínica e doença cardiovascular na obesidade: o papel do exercício físico contínuo e intervalado como tratamento. **Rev. Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 10, n. 61, p. 692, 2016.

VAND DER PLOEG, L. H. Obesity: An epidemic in need of therapeutics. **Curr Opin Chem Biol.**, v. 4, n. 4, p. 452-460, 2000.

WACHHOLZ, P. A.; RODRIGUES, S. C.; YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**,v. 14, n. 4, p. 625-635, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Keeping fit for life: Meeting the nutritional needs of older persons.** Sintaxe SPSS: WHOQOL Questionnaire. Boston: Mass, 1998.

ZULLIG, K. J.; WARD, R. M.; HUEBNER, E. S.; DAILY, S. M. Association between Adolescent School Climate and Perceived Quality of Life. **Child Indicators Research.**, v. 11, p. 1737, 2018.