

## AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E NUTRICIONAL DE IDOSAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE (UNATI) DE 2008.

Camila Pereira Braga<sup>1</sup>  
Amanda Forster Lopes<sup>1</sup>

Evelise Boliani<sup>1</sup>  
Flávia Queiroga Aranha de Almeida<sup>2</sup>

### Resumo

O objetivo do estudo foi identificar indicadores antropométricos do estado nutricional e do consumo alimentar de idosas. Estudo transversal descritivo, realizado com 23 idosas, com idade média de  $60,47 \pm 7,08$  anos, participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). Foram aferidos o peso corporal, estatura e também medidas de circunferência da cintura e quadril. Para a avaliação qualitativa da dieta foi aplicado questionário de frequência alimentar. Das participantes, 52,17% apresentaram IMC na faixa de sobrepeso, sendo diagnosticada eutrofia em apenas 21,73% das idosas, e apresentaram circunferência abdominal de 91,43 cm e relação cintura quadril de 0,88, associadas ao desenvolvimento de doenças relacionadas à obesidade. Quanto ao consumo de alimentos, houve um maior consumo diário de: café, pão, suco de frutas e cereais integrais, do grupo dos alimentos energéticos; leite, queijo, carne bovina e a carne de peixe, do grupo dos alimentos protéicos; legumes e verduras seguidos das frutas obtiveram um percentual maior que 50% de diário pelas idosas. Conclui-se que as idosas avaliadas apresentaram valores médios de IMC compatíveis com sobrepeso e de circunferência de cintura acima do esperado, enquanto o consumo de alimentos mostrou-se relativamente variado, com os vegetais apresentando valores acima daqueles vistos em outros estudos.

**Palavras chave:** idosas; antropometria; consumo de alimentos.

### Introdução

A distribuição etária da população mundial tem apresentado visível alteração nas últimas décadas, em razão da expansão da expectativa de vida e do conseqüente aumento de idosos, o que representa novos desafios no campo da pesquisa nutricional (CAMPOS et al., 2000).

No Brasil, o envelhecimento vem acontecendo em todas as regiões em curto período de tempo. Entre 1991 e 2000, o número de habitantes com mais de 60 anos de idade cresceu cerca de (35%) em relação ao restante da população do País (14%). Em

---

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Nutrição do Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Botucatu/SP.

<sup>2</sup> Professora Assistente Doutora do Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Botucatu/SP.

2025, o país, será o sexto em número absolutos de pessoas idosas, representando mais de 30 milhões de brasileiros (IBGE, 2007).

O crescimento rápido da população idosa traz uma maior necessidade em compreender o papel da nutrição na promoção e manutenção da independência e autonomia das pessoas idosas, visto que a inatividade e a alimentação inadequada, muitas vezes, podem levar as alterações de composição corporal, funcionais, bioquímicas e produzir diminuição da capacidade de desempenho de atividades diárias, frequentemente associadas ao estilo de vida dos indivíduos e não apenas característica própria do envelhecimento (BASSETT et al., 2004; DANTAS et al., 2002).

Neste contexto a UNATI/UNESP, que teve início oficialmente em março de 2001 no Campus de Botucatu, desenvolve pesquisa e extensão ligadas às questões concernentes ao processo de envelhecimento, bem como à avaliação da pessoa idosa na sociedade e sua inclusão social na Universidade. São objetivos deste núcleo: possibilitar às pessoas idosas o acesso à Universidade, como meio de ampliação do espaço cultural, bem como a educação continuada, pelo oferecimento de cursos e atividades que propiciem a atualização de conhecimentos, tanto gerais como específicos, aos interesses deste segmento; estimular a participação da população idosa nas atividades sociais, políticas, econômicas e culturais da sua comunidade; proporcionar informações que permitam a reflexão sobre o processo de envelhecimento; proporcionar espaço gerados de convivência e troca de experiências; possibilitar ao idoso acesso a programas, serviços e recursos que atendam a seus interesses e necessidades, nas diversas unidades universitárias; tirar os idosos do isolamento, proporcionando-lhes saúde, energia e interesse pela vida e modificando sua imagem perante a sociedade (UNATI, 2009).

Apesar de ser um processo natural, o envelhecimento, submete o organismo as diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (DANTAS et al., 2002).

As alterações corporais e do estado nutricional próprias do envelhecimento, a pobreza, o analfabetismo, a cultura, a solidão, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o uso de inúmeros medicamentos, podem de forma direta ou indireta alterar a quantidade e a qualidade de alimentos consumidos, comprometendo assim, o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso. A massa muscular tende a diminuir,

assim como há modificações no padrão de distribuição da gordura corporal, onde o tecido gorduroso dos braços e pernas diminui, no entanto aumenta no tronco. (MENEZES & MARUCCI, 2007).

Desta forma, a utilização de medidas antropométricas simples, como peso e estatura para diagnóstico do estado nutricional e a aplicação de questionários de consumo alimentar empregados na pesquisa populacional, constituem meios para se conhecer o perfil de alimentação e nutrição do idoso. O Índice de Massa Corporal (IMC), conhecido usualmente como índice de Quételet é um dos indicadores antropométricos mais simples e mais utilizados em pesquisas com idosos (CAMPOS et al., 2000).

O estado nutricional dos idosos tem se modificado nos últimos anos, o que pode ser explicado pelo alto consumo alimentar de calorias provenientes de gorduras, principalmente as de origem animal, açúcar e alimentos refinados, em detrimento de outros nutrientes de baixa densidade energética como as frutas e verduras, bem como pela forma de obtenção e preparo dos alimentos (MARQUES et al., 2005). A mudança no consumo alimentar além de contribuir para o excesso de peso corporal e o aumento expressivo da obesidade, constitui um dos fatores mais importantes para explicar o aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, de grande morbi-mortalidade como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e câncer, principalmente na maioria dos países em desenvolvimento e vem se constituindo como risco para a saúde dos idosos (GRUS et al., 1998; POPKIN, 2001).

O consumo alimentar em pessoas idosas constitui um tema ainda pouco investigado. Visando contribuir com subsídios para uma adequada orientação nutricional à clientela estudada, este trabalho teve como objetivo identificar indicadores antropométricos do estado nutricional e do consumo alimentar de um grupo de idosas participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade.

## **Metodologia**

Estudo transversal descritivo, realizado com uma amostra de 23 mulheres, participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP/Campus de Botucatu no ano de 2008. A idade média observada no grupo foi de  $60,47 \pm 7,08$  anos, o que nos representa um grupo de

idosos jovens. Foi obtida a autorização dos participantes, a partir de assinatura de termo de consentimento, e estes foram previamente esclarecidos pela equipe, sobre os objetivos do trabalho e as técnicas as quais seriam submetidos.

▪ Coleta dos dados antropométricos

O presente trabalho teve como objetivo identificar indicadores antropométricos do estado nutricional de idosas, e para isso um dos métodos utilizados foi à classificação proposta por Garrow & Webster (1985), que apresenta pontos de corte específicos para a classificação do estado nutricional de idosos (eutrofia de 20-24,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso de 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade de >30 kg/m<sup>2</sup>).

Para aferição do peso foi utilizada balança eletrônica marca comercial Filizola®, modelo E-150/3P, com capacidade para 150 kg e precisão de 0,1 Kg. Os idosos foram pesados trajando roupas leves e sem sapatos. A altura foi medida utilizando-se um estadiômetro, de escala de 0,1 cm, com os idosos descalços, com os pés unidos, braços estendidos ao longo do corpo e olhar fixo na altura da linha do horizonte.

Os valores de peso, altura e circunferências foram obtidos com unidades mínimas de 0,1 quilograma, 0,5 centímetro e 0,1 centímetro, respectivamente. Por meio da fita métrica de fibra inextensível (precisão de 0,1 cm) foram verificadas as circunferências: cintura onde foi considerada a menor medida de uma circunferência, no nível da cicatriz umbilical no final do movimento expiratório, obedecendo à padronização de Callaway et al. (1988); e a circunferência do quadril, a maior medida de uma circunferência no nível dos quadris e nádegas (CALLAWAY et al.,1988). Foram utilizados os pontos de corte propostos pela WHO (2000), que considera para RCQ (Relação Cintura/Quadril) indicativo de obesidade andróide e risco aumentado de doenças relacionadas com a obesidade 1,0 ou mais para homens e 0,8 ou mais para mulheres; e circunferência da cintura (que apresenta associação com risco de doenças associadas à obesidade) como risco elevado e risco muito elevado:  $\geq 80$  para mulheres e  $\geq 94$  para homens;  $\geq 88$  para mulheres e  $\geq 102$  para homens respectivamente.

- Avaliação qualitativa da dieta

Para a avaliação qualitativa da dieta utilizou-se um questionário já validado de frequência de consumo alimentar, elaborado por Maciel & Enes (2006), que contempla a análise de três grupos de alimentos: energéticos (que continham os subitens de alimentos: pão, massas diversas, biscoito salgado, biscoito doce, cereais integrais, bolo, doces diversos, chá, café, refrigerante e suco de frutas), protéicos (que continham: leite, iogurte, queijo, ovos, carne suína, carne bovina, carne de frango, carne de peixe, carne de soja e feijão) e reguladores (que continham: frutas, legumes e verduras). Apresenta também seis itens para a análise da frequência de consumo dentro de cada grupo, são estes: nunca, 3 a 6 vezes na semana, 3 vezes no mês, diariamente, 1 a 2 vezes na semana e não quis responder; com isso, a partir de uma lista de alimentos, ele verifica como ocorre a ingestão desses em um período de tempo específico.

- Análise Estatística

Para a descrição da população do estudo calcularam-se médias e desvios-padrão das variáveis contínuas e percentuais das variáveis categóricas pelo Programa Office Excel 2007.

## **Resultados e discussão**

As idosas apresentaram média de idade de  $60,47 \pm 7,08$  anos e estavam inseridas; dentro do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade; realizando os cursos propostos dentro do Instituto de Biociências – Campus de Botucatu/SP. A avaliação das idosas foi feita durante o terceiro dia de curso sobre Alimentação na Terceira Idade que envolvia uma aula teórica e prática (onde após a teoria eram preparadas receitas baseadas no Programa Alimente-se Bem – Serviço Social da Indústria - Diretora de Alimentação – SESI São Paulo/SP, quando se discutia um dia inteiro de refeição: café-da-manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). A população em questão era composta em sua totalidade por mulheres idosas que gostam e estavam buscando saber mais sobre práticas culinárias e saúde. A idade das idosas não foi elevada, já que a procura por esses cursos oferecidos pela Universidade, é maior por idosos considerados jovens e também por adultos, com idade

mínima de 56 anos e idade máxima de 75 anos no presente estudo, apresentando 69,56% idosas com idade entre 60-65 anos e 17,39% com idade superior a 70 anos.

A tabela 1 mostra que em relação às características antropométricas, em média, as idosas encontram-se 52,17% como sobrepeso, pela análise do IMC seguindo a classificação proposta Garrow & Webster (1985).

Tabela 1. Características antropométricas das idosas participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Instituto de Biociências/UNESP. Instituto de Biociências - Campus de Botucatu/SP, setembro de 2008 (n=23).

Parâmetros	Média e Desvio Padrão
Peso (kg)	67,36±9,7
Altura (m)	1,55 ± 0,06
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27,71± 3,22

Analisando o estado nutricional, a porcentagem de IMC para eutrofia, sobrepeso e obesidade respectivamente foram: 21,73%, 52,17% e 26,08% (Figura 1).

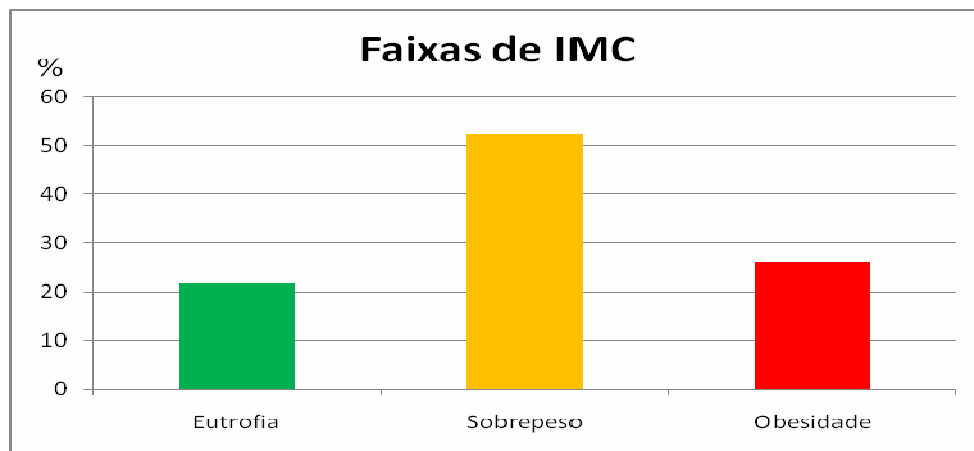


Figura 1. Classificação das idosas em faixas de IMC de acordo com Garrow & Webster (1985). Instituto de Biociências - Campus de Botucatu/SP, setembro de 2008 (n=23).

Em idosos, o emprego do IMC apresenta dificuldades em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo (BEDOGNI et al., 2001). Adicionalmente, o uso do IMC em idosos é complicado pela frequente presença de doenças e a ausência de pontos de corte específicos para essa faixa etária. Assim, vem sendo muito discutido o uso do IMC e dos limites de normalidade adotados para análise do sobrepeso e da obesidade em idosos

(WHO, 1995). Lipschitz (1994) acrescenta que esse problema é agravado pela heterogeneidade que acompanha o envelhecimento e pela presença de doenças idade dependente. Além disso, essas dificuldades podem ser exacerbadas quando a gordura corporal é um potencial fator de confusão para risco de doenças e as populações em estudo diferirem substancialmente na idade. No Brasil não há estudo de base populacional, em idosos, que permita avaliar a adequação do IMC como marcador de adiposidade (VISSCHER et al., 2001).

Santos & Sichieri (2005) relataram, em seu estudo sobre IMC e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos, uma maior proporção de sobrepeso e de inadequação de gordura em idosos e prevalência de apenas 3,5% de magreza. Dados do IBGE (2004) também apontam para uma maior prevalência de excesso de peso na população brasileira em todas as regiões, especialmente na região Sul e Sudeste. Filippesen (2002) observou excesso de adiposidade em 80% de sua amostra, ocorrendo muito mais entre as mulheres (91,7%) do que entre os homens (37,8%).

As idosas apresentaram média para circunferência abdominal de  $91,34 \pm 7,63$  cm respectivamente, indicando que as mesmas apresentaram risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças associadas à obesidade. E para circunferência do quadril foi encontrado a seguinte média:  $103,47 \pm 6,7$  cm.

A relação cintura quadril é um dos indicadores mais utilizados no diagnóstico de obesidade central, sendo que os valores esperados são variáveis dependendo da técnica da medida, do sexo e da idade. Na população em geral, podem ser considerados portadores de obesidade central os indivíduos que apresentarem  $RCQ > 0,8$  no sexo feminino e  $RCQ > 1,0$  no sexo masculino. Entre os idosos, valores habitualmente maiores são encontrados, impossibilitando uma definição exata do nível utilizado na conceituação de obesidade central (UKOLI et al., 1995). No presente estudo, foi encontrado valor de relação cintura/quadril de: 0,88 para as idosas, encontrando-se um pouco acima do limítrofe e podendo estar associada por sua vez a doenças relacionadas à obesidade, bem como distribuição de gordura abdominal.

Em relação ao consumo alimentar avaliado pelo questionário de frequência alimentar, identificou-se maior consumo pelas idosas de café (75%) e pão diariamente (83,3%), seguidos pelo suco de frutas e cereais integrais, ambos com frequência de 41,66% (Figura 2).

Em estudo realizado por Marucci (1992), a presença frequente no consumo semanal dos idosos, era de cereais e pães, sendo os mais referidos. Resultados semelhantes foram observados, em estudo com 308 idosos do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde os cereais e derivados (pães e arroz) foram identificados como os mais utilizados, por serem mais populares entre os idosos com problemas mastigatórios e apresentarem baixo custo. Desta forma, é necessário então, que esses alimentos os quais sem dúvidas devem constar na alimentação dos idosos, sejam consumidos de uma forma equilibrada e ajustada (MARUCCI, 1992).

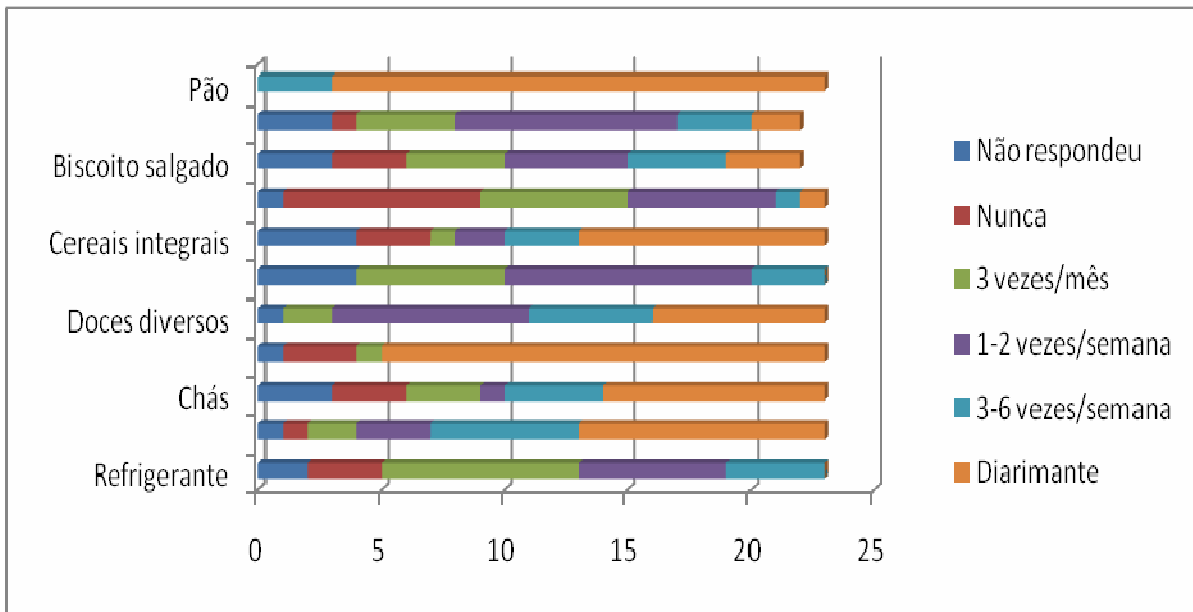


Figura 2 - Frequência relativa de ingestão de alimentos energéticos pelas idosas avaliadas na UNATI/UNESP, 2008. Instituto de Biociências - Campus de Botucatu/SP, setembro de 2008 (n=23).

Há um consumo diário do grupo dos alimentos protéicos (sendo de queijo, feijão, leite, carne branca e carne vermelha), sendo que os alimentos que apresentaram maior consumo durante o dia foram: o leite com 70,83% e queijo com 58,33%, como verifica-se na Figura 3. Com relação às carnes, os resultados revelam que a carne bovina e a carne de peixe são as mais consumidas diariamente e durante a semana de 3-6 vezes (12,5% e 12,5%, 43,47% e 12,5%; respectivamente), seguidas pela carne de frango e a carne suína que apresentam consumo diário de 8,3%. Observou-se também que 60,86% dos participantes não consomem/nunca consumiram carne de soja, devido á recente introdução dessa fonte protéica no mercado, alto custo e por não conhecerem o produto.



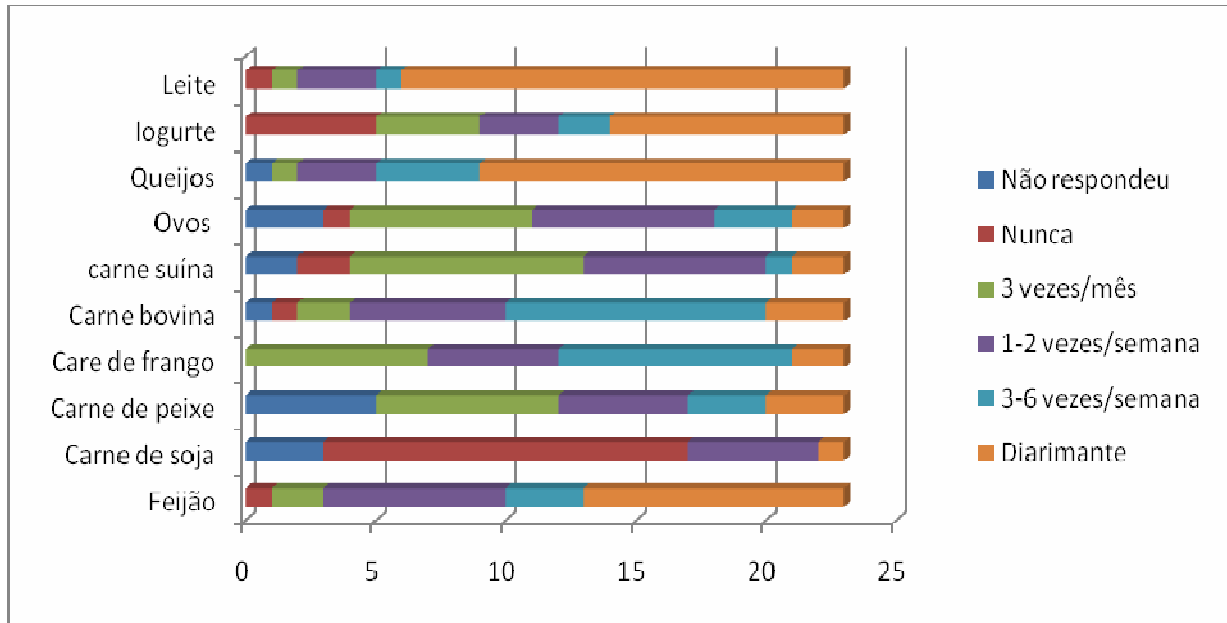


Figura 3 - Frequência relativa de ingestão de alimentos protéicos pelas idosas avaliadas na UNATI/UNESP, 2008. Instituto de Biociências - Campus de Botucatu/SP, setembro de 2008 (n=23).

Quanto à ingestão de legumes e verduras, apresentaram consumo diário de 83,3%, seguidos das frutas com 70,83% de consumo (Figura 4). Estes resultados se mostram favoráveis, visto o baixo consumo destes por outros extratos da população.

O questionário de frequência de consumo foi aplicado no início das atividades propostas para o grupo da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), sendo assim, este não influenciou no resultado positivo para o consumo de vegetais, que se mostrou acima daqueles relatados em outros estudos envolvendo idosos.

De acordo com a literatura é importante um maior consumo deste grupo, uma vez que, evidências indicam que dietas ricas em leguminosas, verduras e frutas estão associadas à proteção contra doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Embora não estejam totalmente esclarecidos os mecanismos em relação a esta associação, sabe-se que essas dietas além de fontes de excelente valor nutricional são usualmente pobres em gordura saturada (RIBIOLI & NORAT, 2005).

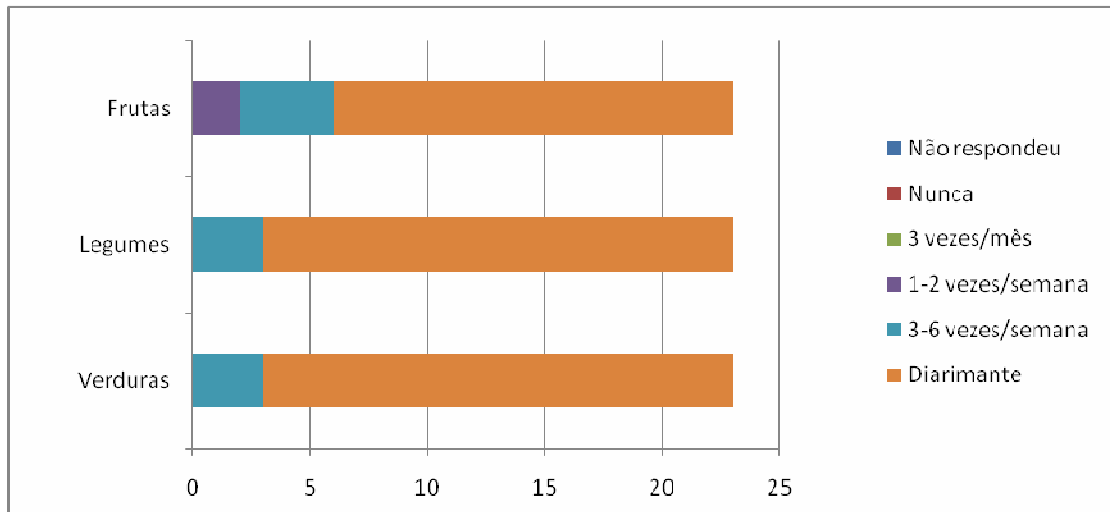


Figura 4 - Frequência relativa de ingestão de frutas, legumes e verduras pelas idosas avaliadas na UNATI/UNESP, 2008. Instituto de Biociências - Campus de Botucatu/SP, setembro de 2008 (n=23).

## Conclusão

A média de IMC encontrado através da avaliação das idosas indica estado nutricional de sobrepeso, e as médias da circunferência da cintura e relação cintura/quadril obtidas das idosas, encontram-se acima do recomendado e associadas ao desenvolvimento de doenças relacionadas à obesidade.

Quanto ao consumo de alimentos, observou-se um maior consumo diário de: café, pão, suco de frutas e cereais integrais, do grupo dos alimentos energéticos; leite, queijo, carne bovina e a carne de peixe, do grupo dos alimentos protéicos; legumes e verduras seguidos das frutas obtiveram um percentual maior que 50% de diário pelas idosas.

É imprescindível à compreensão das características e das transformações que passam os indivíduos com o avanço da idade o que reforça a necessidade de ações mais efetivas no controle e/ou prevenção dos fatores relacionados à saúde na terceira idade que resultam do estilo de vida, principalmente em idosos considerados jovens.

## Referências

BASSETT, D.; SCHNEIDER, P.L.; HUNTINGTON, G.E. Physical activity in Old Order Amish Community. **Med Sci Sports Exer.**, v.36, n.1, p.79-85, 2004.

BEDOGNI, G. et al. Is body mass index a measure of adiposity in elderly women? **Obes Res.**, v.9, n.1, p.17-20, 2001.

- CALLAWAY, C.W. et al. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign: Human Kinetics Books; 1988. p. 39-54.
- CAMPOS, M.T.F.S.; MONTEIRO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição no idoso. **Rev Nutr.**, v.13, n.3, p.157-65, 2000.
- DANTAS, E.H.M. et al. Perda da flexibilidade no idoso. **F&PJ**, v.1, n.3, p.12-20, 2002.
- FILIPPSEN, E.K. **Estado nutricional de idosos institucionalizados e não institucionalizados residentes em Londrina, PR**. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Programa de Pós-Graduação em Ciência dos Alimentos; p.107, 2002.
- GARROW, J.S.; WEBSTER, J. Quetelet's index (W/H<sup>2</sup>) as a measure of fatness. **Int J Obes.**, v.9, p.147-53, 1985.
- GRUS M. et al. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de hipertensão arterial. **Arq Bras de Card.**, v.70, n.2, p.111-14, 1998.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa de orçamento familiar 2002-2003: Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censos Demográficos 2007**. Diretoria de Pesquisas. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br>>. [Acesso em: 21.12.08].
- LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v.21, n.1, p.55-67, 1994.
- MACIEL, E.S.; ENES, C.C. Perfil alimentar e prática de atividade física em um programa da universidade aberta à terceira idade. **Rev Nutr Brasil**, v. 5, n. 3, p.135-142, 2006.
- MARQUES, A.P.O. et al. Consumo alimentar em mulheres idosas com sobrepeso. **Textos Envelhec.**, v.8, n.2, p.169-186, 2005.
- MARUCCI, M.F.N. **Aspectos nutricionais e hábitos alimentares de idosos matriculados em ambulatório geriátrico**. [Tese Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública; 1992. Site: [www.unati.uerg.br/publi/teses.htm](http://www.unati.uerg.br/publi/teses.htm).
- MENEZES, T.N.; MARUCCI, M.F.N. Perfil dos indicadores de gordura e massa muscular corporal dos idosos de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.12, p.2887-2895, 2007.
- Núcleo Universidade Aberta à Terceira Idade - Unesp/Unati**. Disponível em: <http://www.ibb.unesp.br/extensao/projetos/unati/unati.php>. [Acesso em 20.05.09].
- POPKIN, B.M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **J Nutr.**, v.131, n.3, p. 871-873, 2001.

RIBIOLI, E.; NORAT, T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. In: Lock K, Pomerleau J, Casuer L, Altmann DR & McKee M. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. **Bulletin of the World Health Organization**, v.83, n.2, 2005.

SANTOS, D.M.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.2, p.163-8, 2005.

UKOLI, F.A. et al. Body fat distribution and other anthropometric blood pressure correlates in a Nigerian urban elderly population. **Cent J Med.**, v.41, n.5, p. 54-161, 1995.

VISSCHER, T.L.S. et al. A comparison of body mass index, waist-hip ratio and waist circumference as predictors of all-cause mortality among the elderly: the Rotterdam study. **Int J Relat Metab Disord.**, v.25, n.11, p.1730-1735, 2001.  
World Health Organization. **Physical status: use and interpretation of anthropometry**. Geneva; 1995.

World Health Organization. Defining the problem of overweight and obesity. In: **World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a Who Consultation**. Geneva; 2000. p. 241-3. (WHO Technical Report Series, 894).

### **ANTHROPOMETRY AND NUTRITION ASSESSMENT OF THE ELDERLY PARTICIPANTS OF THE OPEN UNIVERSITY FOR MIDDLE-AGED PEOPLE (“UNATI”) OF 2008.**

#### **Abstract**

The objective of the study was to identify anthropometric indicators of nutritional status and food intake of elderly people. This is a descriptive cross-sectional study, conducted with 23 older, mean age of  $60.47 \pm 7.08$  years, participants of the Open University Program for the Elderly (UnATI). We measured body weight, height and measures of waist circumference and hip. For the qualitative assessment of the diet, we used a food-frequency questionnaire. Of the participants, 52.17% had BMI in overweight range, and eutrophication diagnosed in only 21.73% of the elderly, and had 91.43 cm of waist circumference and waist hip ratio of 0.88, associated with the development of diseases related to obesity. As the consumption of food, there was a higher intake of: coffee, bread, fruit juice and whole grains, the energy group of foods, milk, cheese, beef and beef and fish. The group of food protein, vegetables and greens followed the fruit had a higher percentage than 50% of the elderly daily. It is estimated that the elderly presented mean BMI compatible with overweight and waist circumference of higher than expected, while the consumption of food was shown to be relatively diverse, with plants consumption ranging above those seen in other studies.

**Key words:** elderly, anthropometry, food consumption.