

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA – PA E A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL INDIVIDUALIZADA

Andréia de Nazaré Souza Cardoso<sup>1</sup>; Wanessa Costa de Oliveira<sup>1</sup>; Karoline Lima de Sousa<sup>2</sup>; Lidinaldo Cardoso da Costa<sup>2</sup>; Iêda Maria Louzada Guedes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Nutrição; <sup>2</sup>Acadêmicos de Odontologia; <sup>3</sup>Doutora em Biologia Celular e Molecular

paimab@ufpa.br

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A realidade do envelhecimento populacional é caracterizada pelo aumento de idosos, correspondendo a 7,3% da população total, com perspectiva de 15% em 2025 (SILVA, 2014). A expectativa de vida, no Brasil, aumentou 17,9% entre 1980 e 2013, passando de 62,7 para 73,9 anos (BRASIL, 2014). Esse fenômeno deve-se a fatores como: diminuição da fecundidade e da mortalidade; melhoria nas condições de vida do brasileiros; e avanço do conhecimento técnico-científico, com diagnóstico antecipado de muitas doenças, prevenção e tratamentos precoces. Considerando as alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais, resultantes do envelhecimento, tornam os idosos mais vulneráveis, aumentando a incidência de má nutrição e doenças. Dentre as doenças prevalentes entre os idosos, estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Atualmente, as DCNT, como as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus* (DM) e obesidade, correspondem a 30% da taxa de mortalidade na população idosa (SILVA, 2014). Com o avanço da idade, mais expressiva é a manifestação das doenças, tornando difícil a execução da vida diária independente, comprometendo a qualidade de vida (BRASIL, 2007). Essas morbidades acometem os idosos por longos períodos, pressupondo um acompanhamento constante. De forma drástica, afetam o estado nutricional, seja pela necessidade de restrição alimentar, pela alteração das necessidades energéticas ou dos processos metabólicos de digestão, absorção e excreção de nutrientes (SILVA, 2014). Um planejamento dietético, com uma orientação alimentar e nutricional adequada, podem reverter esse quadro, melhorando a qualidade nutricional. A alimentação do idoso com DCNT exige cuidados e orientações nutricionais a serem realizadas por profissionais da Atenção Básica e/ou Programa Saúde da Família (PSF), mais especificamente do nutricionista (BRASIL, 2007). Contudo, nem sempre o PSF conta com um nutricionista em sua equipe multiprofissional. Geralmente, os profissionais da Atenção Básica exercem a função do nutricionista orientando o paciente idoso com DCNT, de maneira geral, a respeito da alimentação, quando o mesmo necessita de orientação nutricional individualizada, de modo a atender as suas necessidades específicas, visando prevenir as complicações e recuperar a saúde (SILVA, 2014). **Objetivo:** Identificar as doenças crônicas não transmissíveis em idosos do município de Goianésia - PA e discutir a importância da orientação nutricional como estratégia de prevenção. **Metodologia:** Estudo analítico – observacional - transversal, de dados coletados pelo Programa de Atenção Integral ao Idoso na Amazônia Brasileira – PAIAMAB, no ano de 2013. Os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado um questionário de avaliação nutricional semiestruturado. A amostra foi constituída de 93 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no município de Goianésia – PA. **Resultados/Discussão:** A análise do questionário, a partir da fala dos idosos, mostrou que 60,2% (nº: 56) eram obesos; 60,2% (nº: 56) hipertensos 23,6% (nº: 22) diabéticos e 4,3% (nº: 4) cardiopatas. Entre os idosos estudados, 84,9% (nº: 79) apresentavam pelo menos uma doença crônica não

transmissíveis, onde 21,5% (n=20) apresentavam HAS e DM, 39,7% (n=37), HAS e obesidade e 15% (n=14), HAS, DM e obesidade. A epidemia das DCNT ameaça o desenvolvimento econômico e social, bem como a vida e a saúde das pessoas, a hipertensão, é um dos fatores de risco mais importantes para doenças cardíacas (OPAS, 2007). A prevalência da obesidade, é caracterizada por uma alimentação com baixa ingestão de frutas, vegetais, grãos, cereais e legumes, bem como o consumo de alimentos ricos em gordura saturada, açúcar e sal, como leite integral, carnes gordas, cereais refinados e alimentos processados. Além disso, a obesidade é um dos importantes fatores que aumentam o risco cardiovascular. O aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento biológico normal, portanto, é melhor prevenir para evitar as complicações associadas. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte na maioria dos países (SILVA, 2014). O *diabetes mellitus* aumenta em três a cinco vezes mais o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, aumentando a morbimortalidade entre os idosos. Um total de 42,5% (nº: 66) mostraram-se com tendência familiar de DCNT. Além disso 27% (nº: 42) apresentaram circunferência da cintura, com média, é igual ou superior a 102,8 considerando o risco para doenças cardiovasculares. Uma dieta balanceada deve ser estabelecida no sentido de melhorar a nutrição desses idosos. Os nutricionistas têm a competência para orientar os usuários no atendimento das suas especificidades. No entanto, limitar a ingestão de alimentos ditos maléficos para a saúde é uma tarefa difícil (MANN, 2009). Nesse contexto, faz-se necessário entender a importância dessas orientações, visando uma alimentação saudável e adequada, além de atender as necessidades de cada idoso, de acordo com as especialidades da DCNT e assim preveni-las e manter a saúde. **Conclusão:** No município de Goianésia-PA, identificou-se índices relevantes de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, hipertensão, *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares, inclusive alguns idosos apresentavam mais de uma DCNT. A necessidade de orientação nutricional adequada e individualizada deve ser considerada como estratégia de melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde, adicionalmente ao tratamento medicamentoso, bem como prevenção de doenças crônicas, em idosos predispostos e de complicações decorrentes das DCNT nos idosos acometidos.

### Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2007.

MANN, J.; TRUSWELL, A. S. **Nutrição Humana**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde. Washington, D.C: **OPAS**, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/Andr%C3%A9ia%20Cardoso/Downloads/E\_Estrategia\_Regional\_Plan\_o\_Acao\_DCNT.pdf> Acesso em: 07 out. 2014.

BRASIL, ONU registra aumento da expectativa de vida no Brasil. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/13999-onu-registra-aumento-da-expectativa-de-vida-no-brasil>> Acesso em: 2014.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 461-462.