



Percepção da Presença de Doenças Crônicas não Transmissíveis Relacionadas à Alimentação em Idosos de um Município do Norte do Paraná

Ana Julia Novaes Puzzi¹; Gabriela De Paola Manzano²; Aliny de Lima Santos³; Bárbara Ribeiro Tonsic⁴

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UniCesumar. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. anapuzzi@alunos.unicesumar.edu.br. ² Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UniCesumar. gabimanzano2005@gmail.com. ³ Orientadora, Docente no Curso de Medicina, UniCesumar. aliny.santos@docentes.unicesumar.edu.br ⁴ Coorientadora, Pós-graduanda em Promoção da Saúde, Unicesumar, Campus Maringá-PR. barbaratonsicnutri@gmail.com.

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um grupo de patologias de causas multifatoriais com maior prevalência mundial, por terem uma etiologia incerta e longos períodos de latência, também estão associados a deficiência e incapacidades funcionais. Ainda, mesmo com as modernas práticas de manejo clínico, as DCNT se constituem como as principais causas de mortalidade. Pesquisas revelam que somente 20 a 30% da expectativa de vida dos idosos é determinada pela hereditariedade e que hábitos alimentares determinam as condições de saúde, além de longevidade. A nutrição não está somente associada às alterações inerentes ao envelhecimento, como também, questões socioeconômicas, favorecendo a aquisição de alimentos ultraprocessados, incapacidades físicas e emocionais, além da falta de conhecimento a respeito das propriedades dos alimentos. Destarte, uma nutrição balanceada é significativa para o estabelecimento de uma vida saudável e livre de DCNT. Nesse sentido, considera-se a temática relevante no contexto de promoção da saúde, uma vez que se observa a necessidade de explorar a sensibilização educativa para o público, almejando a melhoria do envelhecimento ativo e a prevenção de DCNT. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo o estudo observacional da rotina alimentar de idosos comunitários, no intuito de reconhecer o consumo de alimentos relacionados a proteção contra a DCNT, conhecer o entendimento que os idosos dispõem de suas principais patologias crônicas e, ainda, realizar uma reeducação alimentar explicando-os a relação entre suas comorbidades e o estado nutricional. **Metodologia:** O estudo foi realizado com 28 idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Cidade Alta, localizada em Maringá-PR, com idade superior à 60 anos, sem distinção de sexo e com alguma doença crônica não transmissível. Inicialmente, houve encontro com os idosos na UBS em questão para coleta de dados sociodemográficos. A partir da coleta, houve a comunicação via telefone com os idosos para marcar horário individual, a fim de realizar coleta de dados segundo perguntas listadas abaixo: “O que o senhor(a) comeu hoje?”, “Quanto mais ou menos o senhor come de cada alimento” “O que o senhor(a) costuma comer nos finais de semana?”, “O senhor(a) costuma comer sobremesa?”, “O que o senhor(a) come do café da tarde?”. As questões elaboradas foram referentes a alimentação: horários, grupos alimentares e quantidade. Esta coleta ocorreu por meio de entrevistas com os idosos mediante atividade lúdica e didática, colocando sobre uma mesa um prato e uma variedade de alimentos recortados em papel, simulando o Questionário de



Frequência Alimentar (QFA). Assim, os idosos selecionaram e organizaram suas opções de alimentação em um prato equivalente à sua alimentação habitual do dia, a partir da orientação das acadêmicas. Como ação final, será elaborada ação educativa sobre alimentação após análise qualitativa da ação realizada até o presente momento.

Resultados esperados: Após a coleta de dados sociodemográficos, dentre os 28 participantes, verificou-se as principais doenças encontradas foram: 1. Hipertensão: 25%; 2. Dislipidemia: 14,28%; 3. Diabetes: 28,57%; 4. Hanseníase: 3,57%; 5. Obesidade: 3,57%; 6. Hipotireoidismo: 14,28%. Sem nenhuma comorbidade: 25%. Diante dos dados coletados e a partir da aplicação do QFA adaptado, notou-se que a maioria dos idosos apresentam hábitos alimentares satisfatórios, porém observou-se o quanto a renda familiar e a escolaridade influenciam nessa alimentação. A partir disso, será feito uma análise do QFA correlacionando com a doença apresentada, então, espera-se encontrar idosos com DCNT como por exemplo hipertensão apresentando uma alimentação com um alto índice de sal, mas sem o real conhecimento de seu impacto, como também idosos com diabetes tipo 2, sem a compreensão da relação que os alimentos industrializados e consumo excessivo de carboidratos possuem e, também, os idosos com hipotireoidismo ou hipertireoidismo os quais não são capazes de adaptar sua alimentação quando ao seu respectivo tipo de alteração na glândula tireoide. A partir disso, será feito um levantamento sobre o conhecimento de cada idoso sobre sua doença com posterior atividade educativa alimentar. Com a ação, espera-se que os idosos consigam relacionar sua DCNT com sua alimentação, e ainda, que sejam capazes de diferenciar os alimentos que podem ser consumidos ou evitados de acordo com sua doença.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Nutrição do Idoso; DCNT; Envelhecimento Ativo.