

EFEITO DO RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES PARA HÁBITOS SAÚDAVEIS NO PADRÃO ALIMENTAR DE IDOSOS

ANA PAULA GOMES¹; ISABEL OLIVEIRA BIERHALS²; LUNA STRIEDER
VIEIRA³; ANA LUIZA GONÇALVES SOARES⁴; THAYNÃ RAMOS FLORES⁵;
HELEN GONÇALVES⁶

¹ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
anapaulagomes.nutri@gmail.com

² Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
isabelbierhals@hotmail.com

³ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
luna.stri@gmail.com

⁴ MRC Integrative Epidemiology Unit at the University of Bristol, School of Social &
Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK - analuiza.nutri@gmail.com

⁵ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas -
floresrthayna@gmail.com

⁶ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas -
hdgs.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Estratégias de educação alimentar e nutricional que tenham como intuito promover o consumo alimentar saudável em populações exigem uma abordagem integrada, capaz de reconhecer a influência de todos esses fatores no consumo alimentar, e podem ser desenvolvidas por qualquer profissional de saúde (BRASIL, 2012). Nesse sentido, a orientação sobre hábitos saudáveis realizadas por profissionais de saúde constitui uma importante estratégia na promoção da alimentação saudável. Estudos realizados no Canadá, com adultos portadores de diabetes e hipertensão, demonstraram que indivíduos que receberam orientação para manejo do peso, manter uma alimentação saudável ou reduzir o consumo de sal tinham mais chance aderir a estes hábitos (WALKER et al, 2011; AGBORSANGAYA et al, 2013). No Brasil, estudo realizado com adultos e idosos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde na região Sudeste demonstrou que aqueles que foram orientados a seguir uma dieta mais saudável tenderam a apresentar comportamentos alimentares mais adequados, como menor consumo de sucos artificiais, refrigerantes, frituras e temperos industrializados (LOPES et al, 2014). Estudos avaliando o padrão alimentar de idosos ainda são escassos no Brasil. Embora alguns estudos tenham avaliado a prevalência de recebimento de orientações sobre hábitos saudáveis por profissionais de saúde (SILVA et al, 2013; FLORES et al, 2016), não foram encontrados estudos nacionais de base populacional que avaliassem o efeito do recebimento dessas orientações nos padrões alimentares de idosos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do recebimento de orientações sobre hábitos saudáveis no padrão alimentar de idosos de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, de base populacional, realizado com idosos (> 60 anos) residentes na cidade de Pelotas, RS. O consumo alimentar foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar referente à semana antecedente à entrevista (GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016). Foi perguntado o número de

dias em que o idoso havia consumido os seguintes alimentos (ou grupos de alimentos): (1) frutas, (2) legumes/verduras, (3) alimentos integrais (como pão integral, arroz integral, aveia), (4) leite e derivados (iogurte, queijo), (5) carne ou ovos, (6) frituras, (7) guloseimas (como doces, refrigerantes e sucos artificiais), (8) embutidos ou enlatados (como salsicha, presunto, sardinha em lata), (9) alimentos congelados prontos para consumo (como pizza, lasanha, hambúrguer, nuggets) e (10) *fast food*.

Os padrões alimentares foram identificados através de análise de componentes principais (ACP). A análise fatorial foi conduzida sem restrição quanto ao número de fatores a serem retidos e a rotação ortogonal varimax foi utilizada para obter padrões não correlacionados entre si e melhorar a interpretação dos dados. Os grupos que contribuíram para a caracterização de cada padrão foram aqueles com cargas fatoriais $\geq 0,3$ ou $\leq -0,3$. Os padrões foram nomeados com base nas características dos itens retidos em cada padrão. As variáveis de padrões alimentares foram divididas em tercís, sendo o maior tercil indicativo de maior adesão ao padrão.

As orientações sobre hábitos saudáveis foram investigadas por meio do seguinte questionamento: “Desde <MÊS> do ano passado até agora, algum profissional de saúde orientou o(a) Sr(a) a...” substituído pelas seguintes orientações: controlar o peso; reduzir o consumo de sal; reduzir o consumo de açúcar e doces e reduzir o consumo de gorduras. Essas questões foram precedidas por uma pergunta filtro: “Desde <MÊS> do ano passado até agora, o(a) Sr(a) consultou com algum profissional de saúde?” (FLORES et al, 2016).

As análises estatísticas foram conduzidas no programa Stata 12.1. A associação entre o recebimento de orientações e cada padrão alimentar foi avaliada por meio de regressão logística ordinal. O teste Brant foi utilizado para testar a proporcionalidade dos odds. As seguintes variáveis foram inseridas no modelo para controle de fatores de confusão na análise ajustada: sexo, idade, escolaridade, renda familiar, dependência de álcool, tabagismo, estado nutricional, diabetes e hipertensão arterial. Para todas as associações adotou-se um nível de significância de 5%. A complexidade do processo de amostragem foi considerada em todas as análises com o uso do comando svy.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (Universidade Federal de Pelotas) e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de idosos elegíveis para o estudo ($n = 1.839$), 1.281 haviam consultado com profissional de saúde no último ano, constituindo a amostra final deste estudo. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (62,8%), idosos com idade entre 60 e 69 anos (52,6%) e com até sete anos completos de estudo (68,2%). A mediana de renda familiar per capita foi de R\$864,00 (intervalo interquartil: R\$666,00-1.500,00). Cerca de 13,0% dos idosos eram fumantes e 1,0% apresentou dependência alcoólica. A maioria dos idosos tinha sobrepeso (56,4%), aproximadamente um terço era hipertenso (33,4%) e 23,7% referiu diabetes.

Foram identificados dois padrões alimentares, os quais explicaram 34,2% da variabilidade total dos dados de alimentação. O padrão denominado saudável caracterizou-se pelo consumo de alimentos integrais, frutas, legumes/verduras e leite. O padrão ocidental foi caracterizado pelo consumo de doces, frituras, alimentos congelados, embutidos e *fast food*.

Conforme mostra a Figura 1, as orientações para hábitos saudáveis mais referidas foram redução do consumo de sal e redução do consumo de gordura, seguidas da orientação para redução do consumo de açúcar.

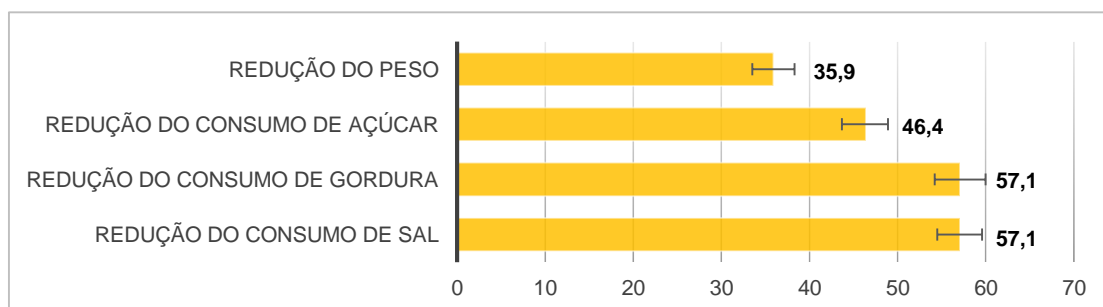


Figura 1. Prevalência de recebimento de orientações para hábitos saudáveis. Pelotas, 2014.

Após ajuste, o recebimento de orientação para redução do peso e do consumo de açúcar esteve positivamente associado à maior adesão ao padrão saudável (Figura 2), enquanto que a menor adesão ao padrão ocidental foi encontrada entre aqueles que receberam orientação para redução do consumo de sal e de açúcar (Figura 3).

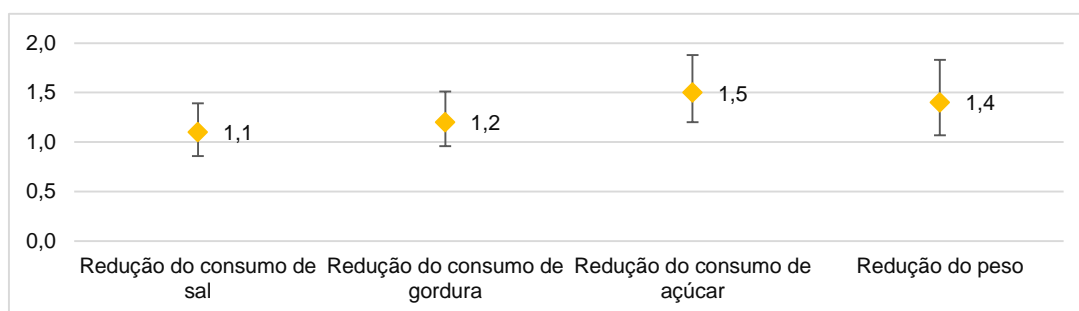


Figura 2. Razão de odds ajustada para adesão ao padrão alimentar saudável conforme o recebimento de orientações para hábitos saudáveis.

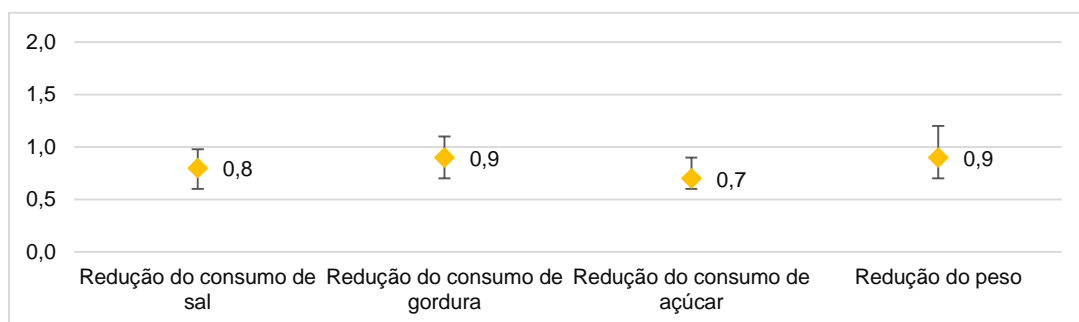


Figura 3. Razão de odds ajustada para adesão ao padrão alimentar ocidental conforme o recebimento de orientações para hábitos saudáveis.

Uma possível explicação para as diferenças encontradas na adesão à dieta com relação ao recebimento de orientações é que no padrão saudável encontram-se alimentos com menor teor calórico e no padrão ocidental maior presença de alimentos ultraprocessados como, por exemplo, os alimentos

congelados prontos para consumo e *fast food*. Esse achado permite identificar que as orientações sobre hábitos saudáveis influenciam positivamente o consumo alimentar de idosos, direcionando-os para um padrão alimentar mais saudável. Todavia, é importante mencionar também que a orientação para redução de gordura não esteve associada a uma menor adesão ao padrão ocidental. Os alimentos que compõem o padrão ocidental são, em sua maioria, alimentos ultraprocessados e pode ser que os idosos não associem esses alimentos ao maior consumo de gordura. Dessa forma, também é importante que as orientações prestadas sejam suficientemente claras para que possam atingir seus objetivos, especialmente se tratando da população idosa.

4. CONCLUSÕES

Há necessidade do fortalecimento das orientações eficazes sobre hábitos saudáveis nos serviços de saúde de forma a promover cada vez mais a adoção de práticas saudáveis, como alimentação adequada. A orientação sobre hábitos saudáveis é uma medida sem custo que pode ser realizada em qualquer contato dos profissionais com seus pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGBORSANGAYA, C.B.; GEE, M.E.; JOHNSON, S.T.; DUNBAR, P.; LANGLOIS, M.F.; LEITER, L.A., et al. Determinants of lifestyle behavior in type 2 diabetes: results of the 2011 cross-sectional survey on living with chronic diseases in Canada. **BMC Public Health**, v.13, n.1, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

FLORES, T.R.; NUNES, B.P.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; BERTOLDI, A.D. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.1, 2016.

GOMES, A.P.; SOARES, A.L.G.; GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.11, 2016.

LOPES, A.C.S.; TOLEDO, M.T.T.D.; CÂMARA, A.M.C.S.; MENZEL, H.J.K.; SANTOS, L.C.D. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.23, n.3, 2014.

SILVA, S.M.; FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; PICCINI, R.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.D., et al. Advice for salt, sugar and fat intake habits among adults: a national-based study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.4, 2013.

WALKER, R.L.; GEE, M.E.; BANCEJ, C.; NOLAN, R.P.; KACZOROWSKI, J.; JOFFRES, M., et al. Health behaviour advice from health professionals to Canadian adults with hypertension: results from a national survey. **The Canadian journal of cardiology**, v.25, n.4, 2011.