

MULTIMORBIDADE E CONSUMO ALIMENTAR ENTRE IDOSOS COMUNITÁRIOS DE PELOTAS-RS

BRUNA PADILHA PEREIRA¹; CAROLINE BORTOLOTTTO²; ELAINE TOMASI²;
MARIA CRISTINA GONZALEZ³; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS²; RENATA
MORAES BIELEMANN^{1,2}

¹Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas

³Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. Universidade Católica de Pelotas.

1. INTRODUÇÃO

A mútua ocorrência de condições crônicas em um mesmo indivíduo, conceituada como multimorbidade, vem sendo bastante discutida em razão do ligeiro envelhecimento populacional, do aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da importância de fatores modificáveis, como a dieta, nesta questão (SALIVE, 2013; HARRISON et al., 2014; ASSUMPÇÃO et al, 2014). A presença de múltiplas DCNT é mais frequente em idosos e relaciona-se ao desenvolvimento de deficiências ou excessos nutricionais (SCHERER et al., 2013), podendo ser prevenida através de uma alimentação adequada (WHO, 2011).

Existem características inerentes ao processo de envelhecimento que dificultam uma boa alimentação (BAENA, 2015; CHERUBINI et al., 2005). Tais alterações podem ocasionar a diminuição do consumo de alguns alimentos resultando em uma inadequada ingestão de fibras, vitaminas e minerais (BRASIL, 2006). A partir disso, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a ocorrência de multimorbidade e o consumo de alimentos em idosos comunitários da zona urbana de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Este foi um estudo transversal de base populacional, realizado com idosos de 60 anos ou mais moradores da zona urbana de Pelotas-RS. Os dados que deram origem a este estudo são oriundos do “Consórcio de Mestrado Orientado para a Valorização da Atenção ao Idoso” (“COMO VAI?”), realizado entre janeiro e agosto de 2014. O processo de amostragem ocorreu em dois estágios, sendo o primeiro através de uma seleção dos setores censitários obtidos a partir do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2010 e em seguida selecionados os domicílios para a identificação dos idosos por setor.

A multimorbidade foi avaliada através do auto relato de diagnóstico médico prévio de 28 doenças e caracterizado em: até quatro doenças; cinco ou mais doenças. Informações referentes ao consumo alimentar foram obtidas através da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar reduzido (GOMES et al., 2016), sendo questionado o consumo dos seguintes alimentos: arroz e feijão, alimentos integrais, legumes e verduras, frutas, carnes, leite e derivados. O consumo de cada alimento ou grupo foi considerado enquadrando-se as respostas obtidas em cada uma das quatro categorias: não comeu, 1 a 3 dias, 4 a 6 dias, todos os dias.

As variáveis independentes analisadas no estudo foram: sexo, idade, cor da pele, classe econômica, escolaridade, situação conjugal e tabagismo. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata versão 14.0. As variáveis foram descritas em frequências absolutas e relativas, com os respectivos intervalos de confiança de 95%. A regressão de Poisson com ajuste para variância robusta foi

utilizada nas análises multivariáveis, com obtenção das razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de amostragem localizou 1.844 idosos sendo 1.451 entrevistados (78,7%). Porém, especificamente para este estudo, 1.426 desses entrevistados forneceram informações completas. A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (64%), indivíduos com idade entre 60 e 69 anos (52,3%), de cor da pele branca (83,7%), com menos de 8 anos de escolaridade (54,4%), de nível socioeconômico intermediário (52,5%), não fumantes (87,4%) e não ingeriram bebida alcoólica (78,7%). Quase 40% das mulheres eram viúvas e mais de 75% dos homens estavam casados. A maioria dos idosos apresentava multimorbidade (61,9%) e excesso de peso (71,8%).

O consumo diário da maioria dos alimentos investigados foi diferente entre homens e mulheres, exceto para o consumo de carnes que foi semelhante entre os dois sexos (86,1% e 84,5% respectivamente). Somente o consumo de arroz e feijão foi maior nos homens em relação às mulheres (49,9%; 38% respectivamente). Os demais alimentos foram mais consumidos diariamente pelas mulheres (legumes e verduras: 36,0%; frutas: 52,2%; leite e derivados 57,1%; alimentos integrais: 22,4%).

Ao comparar o consumo destes alimentos com a prevalência de multimorbidade (Tabela 1), foi possível observar que, apenas nos homens, aqueles que relataram ter consumido na última semana alimentos integrais de 1 a 6 dias (RP: 1,66 IC95% 1,34 – 2,05) apresentaram maior probabilidade de serem acometidos por cinco ou mais doenças. Por outro lado, aqueles idosos que consumiram carnes em todos os dias da semana anterior à entrevista apresentaram menor probabilidade de terem cinco ou mais doenças, sendo observado isso tanto em homens (RP:0,68; IC95% 0,50 – 0,92) quanto em mulheres (RP:0,70; IC95% 0,60 – 0,81).

Tabela 1. Associação entre o consumo de alguns alimentos e multimorbidade de idosos comunitários pertencentes ao estudo “COMO VAI?”.

Variáveis	Homens		Mulheres	
	N(%)	RP Ajustada(IC _{95%})	N (%)	RP Ajustada(IC _{95%})
Arroz com feijão	p=0,713	p=0,693	p=680	p=0,976
Até 3 dias	45 (20,6)	Ref.	206 (33,7)	Ref.
4 – 6 dias	80 (31,5)	1,10 (0,86 – 1,41)	170 (27,8)	0,99 (0,89 – 1,10)
Todos os dias	129 (50,8)	1,11 (0,87 – 1,41)	2325 (38,5)	1,00 (0,91 – 1,11)
Legumes e verduras	p=0,715	p=0,596	p=0,292	p=0,437
Até 3 dias	120 (46,3)	Ref.	255 (41,7)	Ref.
4 – 6 dias	55 (21,7)	0,91 (0,72 – 1,15)	145 (23,)	1,02 (0,93 – 1,14)
Todos os dias	79 (31,1)	1,03 (0,83 – 1,28)	211 (34,5)	0,96 (0,87 – 1,06)
Frutas	p=0,449	p=0,413	p=472	p=0,613
Até 3 dias	94 (37,0)	Ref.	156 (25,5)	Ref.
4 – 6 dias	47 (18,5)	0,85 (0,66 – 1,10)	142 (23,2)	1,05 (0,93 – 1,17)
Todos os dias	113 (44,5)	1,00 (0,82 – 1,22)	313 (51,2)	0,99 (0,89 – 1,10)

dias				
Leite e derivados	p=0,696	p=0,696	p=207	p=0,299
Não comeu	58 (22,8)	Ref.	83 (13,6)	Ref.
1 –6 dias	70 (27,6)	1,02 (0,79 – 1,31)	195 (31,9)	1,04 (0,91 – 1,19)
Todos os dias	126 (49,6)	1,09 (0,87 – 1,36)	333 (54,5)	0,97 (0,85 – 1,10)
Alimentos integrais	p=0,003	p<0,001	p=0,768	p=0,577
Não comeu	166 (65,4)	Ref.	360 (58,9)	Ref.
1 –6 dias	47 (18,5)	1,66 (1,34 – 2,05)	114 (18,7)	1,06 (0,95 – 1,18)
Todos os dias	41 (16,1)	1,25 (0,98 – 1,59)	137 (22,4)	1,02 (0,92 – 1,14)
Carnes	p=0,070	p=0,013	p=0,103	p<0,001
Não comeu	4 (1,6)	Ref.	7 (1,2)	Ref.
Comeu	250 (98,4)	0,68 (0,51 – 0,92)	604 (98,8)	0,70 (0,61 – 0,81)

Ajustado para idade, cor da pele, escolaridade, nível socioeconômico, situação conjugal, estado nutricional, tabagismo e consumo de álcool.

Ainda que tenha sido observada relação de proteção ao consumir carnes e multimorbidade e que estudos comprovem a importância de incluí-las na alimentação (BRASIL, 2006) é necessário ter cautela acerca do consumo destes e considerar que este estudo não avaliou os tipos de carne consumidos. Ainda, embora este estudo tenha encontrado relação no consumo de alimentos integrais e uma maior ocorrência de multimorbidade nos homens, sabe-se que alimentos integrais possuem propriedades funcionais que auxiliam na prevenção de diversas doenças (JUNIOR et al., 2013). Sendo assim, não foram encontradas informações que expliquem nossos achados de que alimentos integrais aumentariam a probabilidade de ocorrência de multimorbidade, visto que suas propriedades são benéficas no tratamento e prevenção de diversas doenças (GALDEANO, 2012).

Deve-se dar atenção a esse estudo à possível existência de causalidade reversa, uma vez que alguns comportamentos saudáveis, como consumir alimentos integrais, podem ter sido adquiridos como forma de controle das doenças, havendo limitação inerente aos estudos transversais em mostrar a temporalidade entre os fatos. Cabe salientar também que o consumo alimentar está possivelmente relacionado não apenas com a incidência de DCNT, mas com uma melhor sobrevivência com a mesma. Dessa forma, a sobrevivência inerente ao melhor controle das doenças também pode auxiliar o entendimento da ausência de algumas associações não esperadas terem sido encontradas e vice versa.

4. CONCLUSÕES

Os achados deste estudo encontraram que o consumo de carnes esteve associado à menor ocorrência de multimorbidade e que homens no grupo intermediário de consumo de alimentos integrais apresentaram maior prevalência de multimorbidade. Os resultados desse estudo devem ser interpretados com cautela, considerando o delineamento transversal do estudo, cabendo maior investigação longitudinal dessa população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO D et al. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1680-1694, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 12. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável Brasília**, 2006.

BAENA, RC. Muito além dos nutrientes: o papel dos fitoquímicos nos alimentos integrais. **Diagn Tratamento**. 2015.

CHERUBINI, K; MAIDANA, JD; WEIGERT, KL; FIGUEIREDO, MA. Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. **Revista Odonto Ciências**, 2005.

GALDEANO, MC. Os grãos integrais estão fazendo bem? **Portal do Agronegócio**, 8 nov, 2012.

GOMES, AP; SOARES, ALG; GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3417-3428, Nov. 2016.

HARRISON, C; BRITT, H; MILLER, G; HENDERSON, J. Examining different measures of multimorbidity, using a large prospective cross-sectional study in Australian general practice. **BMJ Open**. 4(7), 2014.

JUNIOR, HPL; LEMOS, ALA. Alimentos Integrais. **Diagn Tratamento**, v.18, n.2, p.72-4, 2013.

SALIVE, ME. Multimorbidity in Older Adults. **Epidemiologic Reviews**. Volume 35, Issue 1, 75–83, 2013.

SCHERER, R et al. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 16(4):769-779, 2013.

WHO. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2011, 2011.