

## RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES DE HÁBITOS SAUDÁVEIS POR IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

**KARLA PEREIRA MACHADO<sup>1</sup>; SUELE SILVA DURO MANJOURANY<sup>2</sup>;**  
**MICHELE ROHDE KROLOW<sup>3</sup>; MARCIANE KESSLER<sup>4</sup>; LOURIELE SOARES**  
**WACHS<sup>5</sup>; ELAINE THUMÉ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas –karlamachadok@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – samanjou@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas– michele-mrk@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – marciane.kessler@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – louriele@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A transição nutricional decorrente da urbanização e industrialização acarretou mudanças na dieta tradicional brasileira para uma alimentação pouco saudável caracterizada por uma dieta com alimentos de elevada densidade calórica, alto teor de açúcar, sal e gorduras saturadas, como os ultraprocessados (POPKIN, 2010). Esta dieta aliada à diminuição progressiva da atividade física, contribui para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo a Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a obesidade (BRASIL, 2014).

Na população idosa os cuidados com à alimentação também precisam ser reforçados, considerando o incremento nas prevalências das DCNT no processo de envelhecimento no mundo, aumentado o risco de multimorbidade, risco cardiovascular e cerebrovascular, constituindo importante causa de hospitalização e estão entre as principais causas de mortalidade. Essas morbididades podem ser evitadas mediante à adoção de uma alimentação mais adequada, promovendo um envelhecimento saudável (WHITE; MARÍN-LEÓN, 2014; FLORES et al., 2016)

Sabe-se que a orientação para práticas saudáveis é fundamental tanto para indivíduos livres de doença quanto para aqueles já com morbididades. Porém estudos apontam que apesar das orientações serem estratégias importantes para a promoção de saúde e prevenção de agravos o seu uso pelos profissionais de saúde ainda é insuficiente (SILVA et al., 2013).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar o recebimento de orientações para prática atividade física e redução do consumo de sal, açúcar e gorduras nos idosos no município de Bagé/RS.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com idosos de 68 anos ou mais, residentes da zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul, localizados a partir da área de abrangência dos serviços de atenção primária à saúde. Este trabalho utilizou os dados do primeiro acompanhamento em 2016/2017, de uma pesquisa de coorte denominada “Situação de Saúde do Idoso Gaúcho de Bagé (SIGa-Bagé)”. O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob parecer 678.664.

O recebimento de orientações foi avaliado mediante as perguntas – “Desde <MÊS DO ANO PASSADO> até agora, o Sr.(a) recebeu alguma orientação de um profissional de saúde para ou sobre: comer pouco sal?/ comer pouca gordura e fritura?/ comer pouco doce ou açúcar?; Desde <1 ANO ATRÁS> o(a) Sr.(a) recebeu orientação para a prática de atividade física, esportes, exercícios físicos ou ginástica?”, com opções de resposta dicotômicas (não/sim).

As doenças crônicas analisadas foram DM e HAS, mediante as respostas afirmativas das questões: *“Em algum momento da sua vida algum médico disse que o(a) sr.(a) tem Diabetes, (açúcar no sangue), mesmo que controlada?”* e feita a mesma questão direcionada para hipertensão. Para a avaliação da obesidade foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (IMC) proposto por Quetelet: peso/(altura)<sup>2</sup>. O peso e a altura foram realizados individualmente, medidos por entrevistadores treinados. O peso foi coletado em balança eletrônica digital e para isso, o idoso deveria vestir roupas leves e estar descalço. A altura foi estimada pela altura do joelho seguindo as recomendações de Chumlea et al. (1988), sendo realizada através do antropômetro infantil em madeira e para tal foi solicitado que o idoso permanecesse sentado, descalço e mantendo-se o joelho flexionado no ângulo de 90º. Foi considerando baixo peso IMC < 22 Kg/m<sup>2</sup>, eutrofia IMC entre 22Kg/m<sup>2</sup> - 27Kg/m<sup>2</sup> e sobre peso IMC >27Kg/m<sup>2</sup>, definido conforme os critérios de Lipschitz (1994) (BRASIL,2007).

As variáveis independentes analisadas foram as sociodemográficas: sexo (masculino; feminino), idade em anos completos (68 a 74 anos; 75 anos ou mais), cor da pele autorreferida (branca; preta/amarela/parda/indígena), escolaridade em anos completos (nenhum; 1 a 7; 8 ou mais) e modelo de atenção primária (tradicional; estratégia saúde da família). Foi realizada análise descritiva e bivariada calculando os valores-p através do teste de exato de Fisher. Associações com valor  $p<0,05$  foram consideradas estatisticamente significativas. A análise dos dados foi realizada no programa Stata 14.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2016/2017 foram entrevistados 735 idosos, sendo 65,4% (n=481) do sexo feminino, com idade média de 77,2 (DP $\pm$  6,5 anos), a maioria se autodeclarou com cor da pele branca 82,2% (n=604). Quanto as doenças crônicas, 20% (n=147) dos idosos referiram ter diabetes, 66,6% (n=489) hipertensão, 47,3% estavam sobre peso (n=47,3), 36,2% (n=242) estavam eutroficos e 16,5% (n=110) apresentavam baixo peso.

Na Figura 1 observa-se que as prevalências de recebimento de orientações variaram de praticamente 30% a 60%, sendo a prática de atividade física a menor orientação dada aos idosos e a orientação para redução do consumo de frituras e gorduras a mais prevalente.

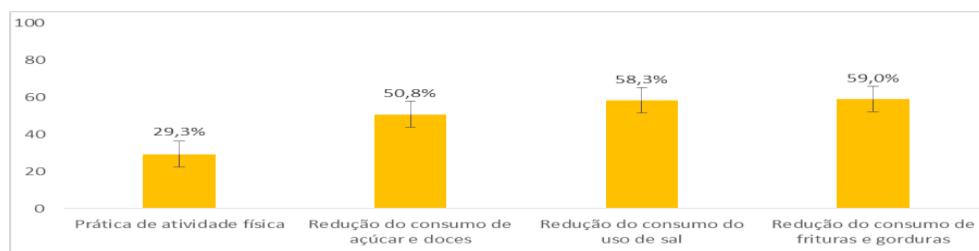


Figura 1. Prevalência de recebimento de orientações para prática atividade física e redução do consumo de açúcar e doces, de sal e de frituras e gorduras em idosos, em Bagé/RS. (n=725).

As orientações em saúde constituem uma estratégia importante, levando em consideração a integralidade do cuidado, sendo uma prática educativa que pode ser ofertada por todos profissionais de saúde e acaba motivando os indivíduos a buscarem práticas mais saudáveis, como o cuidado com a alimentação e a prática de atividade física, tornando os indivíduos mais autônomos no processo de autocuidado (HAESEN; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2011; LOPES, et al, 2014; FLORES, 2018).

Quanto ao recebimento de orientações por estado nutricional, observa-se que os idosos com sobrepeso foram os que mais receberam orientações, sendo o padrão de recebimento parecido entre as categorias de orientações (Figura 2). Assim como o observado com as outras DCNT consideradas neste trabalho (DM e HAS) (Tabela 1).

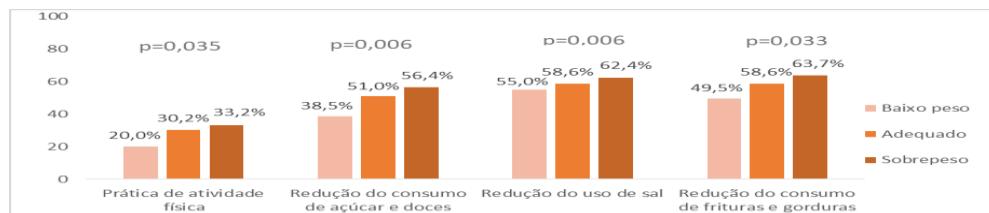


Figura 2. Recebimento de orientações para prática atividade física e redução do consumo de açúcar e doces, de sal e de frituras e gorduras por estado nutricional em idosos de Bagé/RS. (n=725).

A probabilidade de receber orientações para diminuição de consumo de açúcar e doces, de sal e de frituras e gorduras foi maior entre aqueles com diagnóstico médico de DM e HAS e não foram observadas diferenças significativas para a orientação de prática de atividade física. Resultados semelhantes a este estudo foram encontrados tanto na população idosa, quanto na população em geral (SILVA et al., 2013; FLORES et al., 2016). Cabe destacar que a prática de orientação para hábitos mais saudáveis pelos profissionais deve ser realizada para todos os indivíduos, afim de promover a prevenção de doenças e agravos à saúde (SILVA et al., 2013; FLORES et al., 2016; SIMÕES; KESSLER et al., 2018; DUMITH; GONÇALVES, 2019).

**Tabela 1.** Prevalência de orientações para prática atividade física e redução do consumo de açúcar e doces, de sal e de frituras e gordura em idosos segundo Diabetes e Hipertensão, Bagé/RS. (n=725).

Diabetes	Sal		Açúcar e doces		Frituras e gordura		Prática de atividade física	
	N (%)	IC95%	N (%)	IC95%	N (%)	IC95%	N (%)	IC95%
	p≤0,001		p≤0,001		p≤0,001		p=0,145	
Não	316 (54,5)	50,4;58,5	255 (44,0)	39,9;48,0	320 (55,3)	51,2;59,3	156 (28,0)	24,3;31,7
Sim	107 (73,8)	66,5;81,0	113 (77,9)	71,1;84,8	107 (73,8)	66,6;81,0	48 (34,5)	26,5;42,5
Hipertensão	p≤0,001		p≤0,001		p≤0,001		p=0,155	
Não	158 (48,3)	42,9;53,8	142 (43,4)	38,0;48,8	161 (49,4)	43,9;54,8	83 (26,4)	21,5;31,4
Sim	265 (66,6)	61,9;71,2	226 (56,8)	51,9;61,7	266 (66,8)	62,2;71,5	121 (31,6)	26,9;36,3

Quanto aos fatores sociodemográficos, observou-se diferença estatisticamente significativa entre o recebimento de todas as orientações de hábitos saudáveis por sexo, sendo as mulheres com maiores prevalências de recebimento. As orientações sobre prática de atividade física mostram diferenças quanto a idade (68 a 74 anos), escolaridade (8 anos ou mais) e modelo de atenção primária (tradicional).

#### 4. CONCLUSÕES

Observa-se baixa prevalência de recebimento de orientações sobre hábitos saudáveis e que estas ainda são menores quando os idosos não apresentam as morbilidades avaliadas neste trabalho. As orientações fazem parte das atividades de educação em saúde, sendo de baixo custo e de simples aplicação e podem ser realizadas em qualquer momento de contato dos profissionais com os indivíduos e principalmente com os idosos que acabam utilizando mais os serviços de saúde. Mostrando-se necessário reforçar a importância de incentivar o empoderamento para o autocuidado. Lembrando que essas orientações devem

ser feitas para todos os indivíduos, de forma a promover e prevenir doenças e principalmente as DCNT, sem que se espere que a doença já esteja instalada para realizar orientações.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Cadernos de Atenção Básica, nº 36.

CHUMLEA W.C, GUO S, ROCHE A.F, STEINBAUGH M.L. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. **J Am Diet Assoc**; v.88, p.564-8, 1988.

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? **Rev Bras Epidemiol.**, v.19, n.1, p.167-80, 2016.

FLORES, T.R. et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 1, e201720112, 2018.

HAESER, L.M.; BUCHELE, F; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**, v. 22, n. 2, p. 605-620, 2012.

KESSLER, M. et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27,n. 2, e2017389, 2018

LIPSCHITZ D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim Care**, v. 21, p. 55-67, 1994

LOPES, A.C.S, TOLEDO, M.T.T, CÂMARA, A.M.C.S, MENZEL, H.J.K, SANTOS, L.C. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiol Serv Saúde**,; v.23,n.3, p. 305-16, 2014.

POPKIN, B.M. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. **Proc Nutr Soc**, v.70, n.1, p.82-91,2011.

SILVA, S.M. et al. Recebimento de orientação sobre consumo de sal, açúcar e gorduras em adultos: um estudo de base nacional. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 16, n. 4, p. 995-1004, 2013.

SIMOES, M.de O.; DUMITH, S.C; GONCALVES, C. V. Recebimento de aconselhamento nutricional por adultos e idosos em um município do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 22, e190060, 2019.

WHITE, H.J; MARÍN-LEÓN, L. Orientações nutricionais em serviços de saúde: a percepção de idosos portadores de hipertensão e diabetes. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v.9, n.4, p.867-880, 2014.