

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO BAIRRO DO GUAMÁ

Walyson Santos de Souza¹; Alessandra dos Santos Barata¹; Rayanna Letícia dos Santos Leite¹; Samara da Silva Queiroz¹; Réia Silva Lemos²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
walysson360@hotmail.com

Introdução: As estimativas populacionais para o Brasil, nos próximos anos, indicam que ocorra um aumento exponencial da população idosa, prevendo-se em 2060 mais de 58,4 milhões, com aumento da expectativa média de vida do brasileiro de 75 para 81 anos (1). O baixo poder aquisitivo contribui para consumo de alimentos mais baratos, ricos em carboidratos, gorduras e sal que podem contribuir para o aparecimento de alterações do estado nutricional e doenças relacionadas à alimentação, como obesidade, diabetes, hipertensão e vícios sociais como a inatividade física, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e tabagismo, que podem resultar em Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por 63% das mortes no ano de 2010 (2); em pessoas idosas somam-se as alterações psicológicas (depressão, demência), uso de múltiplos medicamentos, alterações na mastigação/deglutição, levam à desnutrição, perda da massa muscular e da capacidade funcional contribuindo para o comprometimento da saúde e qualidade de vida desse grupo etário (2). Em decorrência do processo de senescência, o desempenho funcional dos idosos diminui de forma progressiva, que em estágios avançados torna o indivíduo dependente de algumas atividades básicas da vida diária (3). Para a mensuração dessa dependência nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), que se estabelece como um marcador dos níveis de comprometimento funcional dos idosos, se faz necessário uma avaliação adequada da funcionalidade do indivíduo, de seu estado de saúde (3). **Objetivos:** Avaliar a relação entre fatores de risco para DCNT e capacidade funcional de idosos frequentadores de um grupo de convivência no bairro do Guamá. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo, realizado no período de Abril a Agosto de 2016, durante atividades de extensão voluntária com idosos frequentadores do Núcleo de Convivência da Pastoral da Pessoa Idosa da Paróquia São Pedro e São Paulo, no bairro do Guamá, em Belém-Pa. Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto atende aos aspectos da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, submetido à Plataforma Brasil e autorizado sob CAAE nº 56210016.5.0000.0018. Aos respondentes foi explicitado o objetivo da pesquisa e concordando em participar assinaram o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário estruturado com perguntas fechadas sobre aspectos sociodemográficos, condições de saúde, medidas antropométricas e funcionalidade para as ABVD. Na avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária, utilizou-se o Índice de Katz, que classifica os indivíduos idosos em escalas de funcionalidade: independente (6 pts), moderadamente dependente (4 pts) e muito dependente (2 pts ou menos), para a realização de atividades rotineiras que envolvem o ato de: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se (levantar-se de uma cadeira ou uma cama), controlar eliminações e alimentar-se (levar a comida do prato até a boca), sem a orientação, supervisão e/ou assistência pessoal; soma-se 1 ponto para cada atividade realizada (4). Os dados coletados foram registrados em planilha eletrônica e analisados no programa BioEstat® 5.3. **Resultados e Discussão:** A população do estudo foi composta por 30 idosos com idade entre 60 e 92 anos, faixa etária média dos 60 aos 69 anos (53,3%) e predomínio do sexo feminino (90%). Quanto aos aspectos socioeconômicos, 70% dos indivíduos estudaram

apenas até o ensino fundamental completo, 50% recebem benefício do governo como aposentadorias; e 90% dos respondentes contam até um salário mínimo para as despesas do mês. Quanto aos hábitos de vida e possíveis riscos para o desenvolvimento de DCNT, em 17% dos idosos, observou-se baixa frequência alimentar (menos de 3 x/dia), que pode ser explicada pelas reduzidas condições financeiras dos idosos; ausência de atividade física regular (57%), tabagismo (3%) e alcoolismo (7%). Nos dados antropométricos, destaca-se que 37% dos idosos apresentam estado de desnutrição, verificado pelo Índice de Massa Corporal; no entanto, 70% apresentam massa magra preservada, verificada pela adequada Circunferência da Panturrilha. A pouca expressão de fatores de riscos para DCNT pode estar associada à elevada frequência de idosos independentes (93%), enquanto as DCNT podem levar à permanência de idosos em domicílio e ao isolamento social, contribuindo para a baixa atividade física e declínio funcional (5), uma vez que a funcionalidade do idoso está relacionada com presença de autonomia e sua capacidade individual de decisão sobre ações de acordo com suas próprias regras e a capacidade de realizar ações com os próprios meios (autocuidado) (3). **Conclusão:** Foi observado de maneira global uma relação positiva entre os fatores de risco para DCNT e manutenção da funcionalidade dos idosos para as ABVD. Apesar de boa parte dos idosos apresentar estado nutricional compatível com a desnutrição, não foi um fator que contribuiu para a perda da funcionalidade, o que pode ser explicado pela frequência elevada de idosos com massa magra preservada, verificada pela circunferência da panturrilha. A manutenção de hábitos de vida saudáveis, com prática de atividade física regular, alimentação e peso adequado com preservação da massa magra, ausência de tabagismo e alcoolismo, ajudam a prevenir as DCNT, que estando ausentes no indivíduo contribuem para que se mantenha preservada a funcionalidade da pessoa idosa. A família e as ações e políticas públicas de saúde são necessárias para possibilitar melhor qualidade de vida a esses idosos, controlando os fatores de riscos para as doenças crônicas e proporcionam bem-estar e a preservação de suas funcionalidades.

Referências:

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do resultado do censo de 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>. Acesso em: 20 Set. 2016.
2. WHO. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2014. 302p. Geneva/SWI: WHO, 2014.
3. Pereira, J.K.; Giacomini, K.C.; Firmo, J.O.A. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(7):1451-1459, jul, 2015.
4. Katz, S; Ford, A.B; Moskowitz, R.W; Jackson, B.A; Jaffe, M.W. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA. sept.1963; 185(12):914-9.
5. Gratão, A.C.M; Talmelli, L.F.S; Figueiredo, L.C et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, fev. 2013; 47(1):137-144.