

## **EFEITOS DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL COM ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR DE IDOSOS**

*Beatriz de Souza Cerqueira<sup>1</sup>, Nathalia Lira Campinha<sup>2</sup>, Déborah Cristina de Souza Marques<sup>3</sup>, Isabella Caroline Santos<sup>4</sup>, Bráulio Henrique Magnani Branco<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). beatriz\_cerqueira@outlook.com

<sup>2</sup> Graduada do Curso de Nutrição, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. nathalialirac\_2012@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. deborahmarq@gmail.com

<sup>4</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Bolsista PROSUP/CAPEES. isabellacaroline1301@gmail.com

<sup>5</sup> Orientador, Professor Doutor do Programa de Pós-graduação de Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisador do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. braulio.branco@unicesumar.edu.br

### **RESUMO**

Evidências prévias apontam que à medida em que as pessoas envelhecem, são fundamentais estratégias para melhoria da qualidade de vida, como o aumento de intervenções que envolvam um envelhecimento ativo. Enfatiza-se, ações que estimulem a regularidade de atividade física e a manutenção de uma alimentação saudável, através de educação em saúde. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a qualidade alimentar de idosos participantes de um projeto multidisciplinar com enfoque na promoção da saúde. Para tanto, foram recrutados 27 idosos, com idade  $\geq 60$  anos ( $66,03 \pm 3,68$  anos), residentes na região de Maringá/PR. Para avaliar a qualidade alimentar, utilizou-se o índice de alimentação saudável (IAS), que foi coletado antes e após 12 semanas de intervenções multidisciplinares. A proposta foi desenvolvida durante 3 meses, com aulas teórico-práticas de nutrição, psicoeducação, farmácia, fisioterapia e atividade física, todas em grupo. O momento pré e pós-intervenção foi comparado via teste t pareado, assumindo um nível de significância de 5%. Foram observados valores superiores para o IAS após a intervenção (pré:  $47,77 \pm 14,23$  pontos vs  $56,29 \pm 13,05$ , com  $p = 0,029$ ). Em vista dos resultados obtidos, acredita-se que a abordagem multidisciplinar e intervenções cognitivo-comportamentais foram capazes de promover mudanças positivas na qualidade alimentar dos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Programas de bem-estar, Qualidade de vida, Senescência.

## **1 INTRODUÇÃO**

Envelhecer é uma passagem natural da vida que promove transformações físicas, psicológicas e sociais (KHAN; SINGER; VAUGHAN, 2017). Ao longo dos anos, o aumento na expectativa de vida provocou mudanças demográficas, estimando-se que em 2030, mais de 18,6% da população atingirá a terceira idade (IBGE, 2017). É importante ressaltar que essa transição exige uma preparação adequada de profissionais da saúde para a longevidade saudável (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Para isso, é de extrema importância ações que envolvam a alimentação saudável e práticas regulares de atividade física, para o envelhecimento saudável e com maior independência (DEPP; HARMELL; JESTE, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecimento ativo como uma estratégia de promover uma melhor qualidade de vida (MENDOZA-RUVALCABA; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2016). O envelhecimento promove o declínio da capacidade de realizar atividades habituais, ocasionando o aumento no risco de doenças, principalmente às crônicas não-transmissíveis (DCNT's) (LOPEZ-OTIN *et al.*, 2013).

Além disso, devido a crescente industrialização, nota-se um enfraquecimento nos padrões alimentares tradicionais baseados em alimentos *in natura*, evidenciando o acréscimo na aquisição de produtos alimentícios prontos para consumir (LOVATTO; MOLZ; FRANKE, 2019). Nessa conjuntura, é importante que haja a capacitação dos profissionais

de saúde para planejar e implementar atividades de promoção da saúde (NEUMANN; ALBERT, 2018).

Assim, conjuntamente com a mudança de comportamento e a prática de novos hábitos saudáveis, é possível trabalhar dentro do cenário multiprofissional, o qual visa melhorar a saúde e a qualidade de vida da população (DEPP; HARMELL; JESTE, 2015). Em vista do que foi exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar os efeitos de uma intervenção multiprofissional com enfoque na promoção da saúde sob a qualidade alimentar de idosos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram convidados para participar da pesquisa 27 idosos de ambos os sexos ( $\geq 60$  anos de idade), com avaliação do índice de alimentação saudável, no momento pré e pós-intervenção. Os participantes que aceitaram participar do estudo, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Local, sob o parecer número 3.373.307/2018. Seguiu-se integralmente a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Realizou-se uma consulta individual com uma equipe médica, objetivando avaliar as condições de saúde dos participantes. Em vista disso, como critério de inclusão, foram aceitos: a) indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; b) ter disponibilidade para participar das intervenções 3x por semana; c) estar apto realização de atividades físicas. Como critério de exclusão, não foram aceitos: a) cadeirantes; c) indivíduos em tratamento quimio e/ou radioterápicos; d) presença de patologias limitantes à prática de exercícios físicos; e) não ter assinado o TCLE; f) não ter disponibilidade de horário para participar das intervenções.

Para realização das medidas antropométricas, mensurou-se a estatura por meio de um estadiômetro fixo da marca Sanny® (modelo Standard, São Paulo, Brasil); seguindo a padronização proposta por Lohman, Roche e Martorell (1991). O peso corporal foi mensurado pela balança da marca Welmy® (modelo W200a, São Paulo, Brasil) com acurácia de 0,1 kg. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através da fórmula: peso corporal em quilogramas  $\div$  estatura<sup>2</sup> em metros. Os resultados foram classificados de acordo com os pontos de corte propostos para idosos, pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2002).

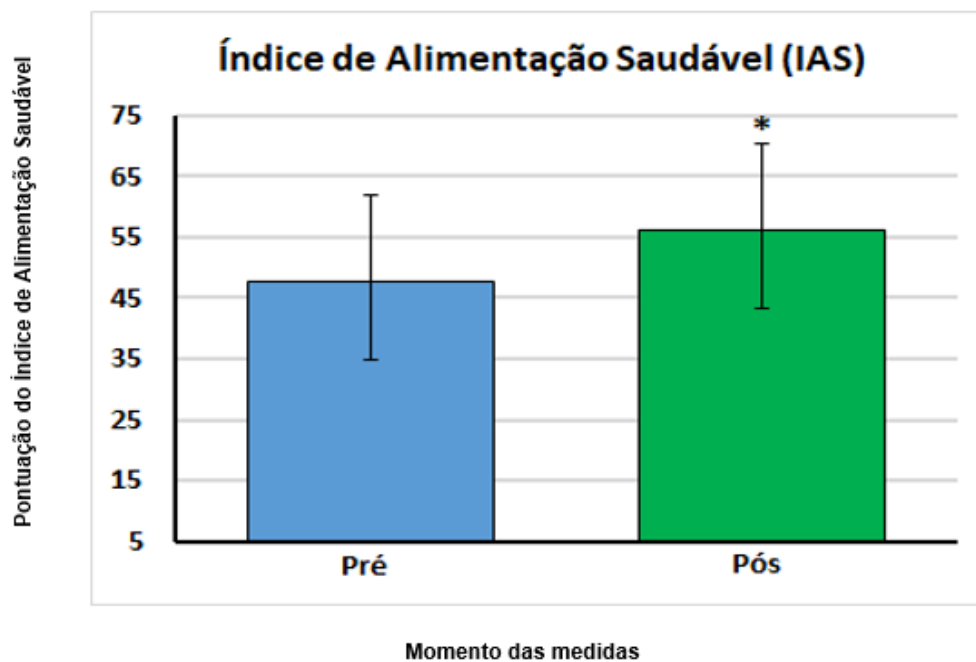
Assim, as anotações do registro alimentar (R24h) e do Índice de Alimentação Saudável foram preenchidos com os alimentos ingeridos e suas respectivas porções. A fim de preencher corretamente o R24h, foram realizadas aulas teóricas sobre o preenchimento do instrumento e quais seriam as medidas caseiras. Todos os registros alimentares coletados foram calculados com intermédio do software Avanutri. As respostas do R24h como consumo total de colesterol, gordura saturada e total foram tabuladas subsequentemente, no programa Excel (versão 2013, Microsoft, Estados Unidos da América).

As porções consumidas de cada grupo da pirâmide alimentar foram calculadas separadamente para cada um dos três dias, do R24h. Assim, as porções foram calculadas através das calorias advindas de cada grupo alimentar, sendo dividido o valor calórico pelo valor equivalente a uma porção, do grupo da pirâmide alimentar, segundo a classificação proposta por Philippi *et al.* (1999). Com os resultados obtidos, foi elaborado um banco de dados com as informações dos 12 componentes do IAS no Excel, na qual os resultados do primeiro recordatório foram somados aqueles obtidos no segundo e terceiro, para o cálculo da média. A partir disso, foi calculado o valor médio entre os componentes, para o cálculo da pontuação do IAS. Os valores encontrados foram classificados em pontuações máximas e mínimas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes apresentaram IMC (Índice de Massa Corporal) nos momentos pré e pós:  $32,45 \pm 5,83 \text{ kg/m}^2$  e pós intervenção  $32,09 \pm 5,63 \text{ kg/m}^2$ , tendo os resultados classificados de acordo com os pontos de corte propostos para idosos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002), os quais são: baixo peso (IMC:  $\leq 23 \text{ kg/m}^2$ ); peso adequado (IMC:  $23 > a < 28 \text{ kg/m}^2$ ); excesso de peso (IMC: 28 até  $30 \text{ kg/m}^2$ ); e obesidade (IMC:  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).

Na Figura 1 é apresentado o Índice de Alimentação Saudável antes e após o período de intervenção, dos idosos participantes do presente estudo.



Nota: \* = valores significativamente maiores ( $p < 0,05$ ) no período pós-intervenção.

**Figura 1:** Índice de Alimentação Saudável antes e após o período de intervenções dos idosos participantes do presente estudo (n = 27).

Para o IAS houve um aumento significativo da pontuação ( $p = 0,02$ ) após o período de intervenção, apontando efeitos positivos na qualidade alimentar de idosos. Desse modo, torna-se importante incentivar hábitos saudáveis (SHEEHAN *et al.*, 2003). De acordo com Clegg e William (2018), uma boa alimentação contribui melhor qualidade de vida e para prevenção de doenças decorrentes do avançar da idade. Em vista disso, considera-se que as intervenções nutricionais realizadas com os participantes do presente estudo impactaram positivamente a saúde dos participantes, visto que o IAS – que determina a qualidade alimentar, apresentou mudanças significativas após as 12 semanas de intervenções.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados do presente estudo, considera-se que estes conhecimentos possam contribuir aos profissionais da área da saúde, compreendendo que programas multiprofissionais com enfoque na promoção da saúde interfere diretamente nas escolhas alimentares e no estilo de vida designado. Assim sendo, as abordagens nutricionais utilizadas em conjunto com outras áreas, contribuíram para promoção da saúde dos participantes através da melhora da qualidade alimentar, auxiliando no direcionamento de

políticas públicas custo-efetivas, com objetivo de implantar estilos de vida saudáveis nos indivíduos da faixa etária presente neste estudo.

## REFERÊNCIAS

CLEGG, M. E.; WILLIAMS, E. A. Optimizing nutrition in older people. **Maturitas**, v. 112, n. 34, 2018.

DEPP, C. A.; HARMELL, A. L.; JESTE, D. Strategies for Successful Aging: A Research Update. **Current Psychiatry Reports**, v. 16, n. 476, 2015.

HULMAN, A.; IBSEN, D. B.; LAURSEN, A. S. D.; DAHM, C. C. Body mass index trajectories preceding first report of poor self-rated health: A longitudinal case-control analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. **PLoS One**, v. 14, n. 0212862, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: características dos moradores e domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

KHAN, S. S.; SINGER, B. D.; VAUGHAN, D. E. Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. **Aging Cell**, v. 16, n. 4, p. 624-633, 2017.

LOPEZ-OTIN, C.; BLASCO, M. A.; PARTRIDGE, L.; SERRANO, M.; KROEMER, G. The hallmarks of aging. **Cell**, v. 153, n. 6, p. 1194-1217, 2013.

LOVATTO, A. W.; MOLZ, P.; FRANKE, S. I. R. Fatores associados ao consumo de frutas, verduras e alimentos industrializados em idosos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 82, p. 984-991, 2019.

MENDOZA-RUVALCABA, N. M.; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Effectiveness of the Vital Aging program to promote active aging in Mexican older adults. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 1631-1644, 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, 2016.

NEUMANN, L. T. V.; ALBERT, S. M. Aging in Brazil. **The Gerontological society of America**, v. 58, n. 4, p. 611-617, 2018.

OPAS - Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). **Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe**: Informe Preliminar [Internet], Jamaica, 2002.

PHIILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de Nutrição**, v. 12, n. 1, 1999.

SHEEHAN, T.J.; DUBRAVA, S.; DECHELLO, L. M.; FRANG, Z. Rates of weight change for black and white Americans over a twenty-year period. **International Journal and related metabolic disorders: Journal of the Internatinal Association for the Study of Obesity**, v. 27, n. 498-504, 2003.