



PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MARINGÁ, PARANÁ

Fabírcia Caroline de Souza¹; Rose Mari Bennemann²

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá - Paraná. Bolsista PIBIC/Funadesp.

² Orientadora, Professora Doutora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora e Bolsista do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI.

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência da ingestão de frutas em idosos, com e sem doenças crônicas não transmissíveis, em uma unidade básica de saúde de Maringá, Paraná. O estudo foi transversal, quantitativo, com coleta de dados primários, com amostra de conveniência, com idosos (idade ≥ 60 anos), de ambos os sexos, que buscavam remédios ou atendimento médico na unidade básica de saúde. Para avaliação do consumo de frutas, foi aplicado questionário de frequência alimentar. Considerou-se ideal o consumo recomendado pelo Guia alimentar da população brasileira. O consumo de frutas e a presença de doenças crônicas não transmissíveis foi determinada pelo relato dos idosos. Aceitaram participar da pesquisa 30 idosos. A maioria (66,6%) dos idosos consumiam frutas diariamente. Em relação a quantidade, 22,2% relataram consumir uma unidade ao dia, 33,3 % duas unidades diárias, 22,2% três unidades diárias, 7,4% quatro unidades diárias, e 3,7% relataram o consumo de seis unidades diárias. Apenas três idosos (11,1%) relataram não consumir frutas. A presença de doenças crônicas não transmissíveis foi relatada por 20 idosos. Embora o consumo de frutas tenha sido relatado pela maioria dos idosos, a quantidade diária foi insuficiente. Espera-se com este trabalho, contribuir para ampliar o conhecimento sobre o consumo de frutas por idosos com DCNT, e fornecer subsídios para o desenvolvimento de intervenções de prevenção e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: consumo; doenças; frutas; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é individualmente característico, e pode ser considerado cultural e dinâmico (SCHNEIDER, 2008). Segundo estatuto do idoso, sob a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 são considerados idosos no Brasil os indivíduos com 60 ou mais anos de idade (BRASIL, 2013). A pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2017) mostrou que a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde o ano de 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, com a maioria (56%) dos indivíduos do sexo feminino. É previsto que no ano de 2025 o país venha a ocupar o sexto lugar no ranking mundial em número de idosos. Como reflexo do crescimento desta população, observa-se o aumento de comorbidades na saúde dos idosos brasileiros (BRASIL, 2017).

Nas últimas décadas, as mudanças nos hábitos alimentares, estilo de vida e envelhecimento da população têm contribuído para o crescimento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil e no mundo (CUPPARI, 2009). Por isso, no ano de 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs recomendações pautadas em mudanças de estilo de vida visando prevenir e minimizar a prevalência mundial das DCNT, como o diabetes, hipertensão, hipotireoidismo e neoplasias (MALTA et al., 2017)

Com o avançar da idade, o ser humano perde células absorptivas no intestino, resultando numa maior necessidade de nutrientes. Assim, o consumo adequado de frutas atuaria de forma importante na redução do risco das principais DCNT, especialmente devido a maior biodisponibilidade de bioativos, vitaminas, minerais antioxidantes e fibras alimentares (DA SILVA; MURA 2010).



Segundo, o Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2017) apenas 44,7% dos brasileiros com 65 anos ou mais consomem frutas e verduras cinco vezes por semana, como indica a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2017). Para a população brasileira, o consumo ideal de frutas é de três porções ao dia como recomendado pelo Guia alimentar da população brasileira (BRASIL, 2014).

O consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de algumas DCNT como a hipertensão, e neoplasias gástricas e colo retais (DUNCAN, 2012). É provável que a prevalência das DCNT como o diabetes, hipertensão e hipotireoidismo, tenha aumentado devido a maus hábitos de vida, como o baixo consumo de frutas e inatividade física (CUPPARI, 2009).

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência da ingestão de frutas em idosos com e sem doenças crônicas não transmissíveis em uma unidade básica de saúde de Maringá, Paraná.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi transversal, quantitativo, com coleta de dados primários, com amostra de conveniência, com idosos (idade ≥ 60 anos), de ambos os sexos. A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde, na cidade de Maringá, estado do Paraná. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Unicesumar, com protocolo de número 2.229.48.

Foram avaliados idosos que buscavam remédios ou atendimento médico na unidade básica de saúde. Os indivíduos assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no qual foram sanadas todas as dúvidas quanto a presente pesquisa.

Para avaliação do consumo de frutas, foi aplicado questionário de frequência alimentar. Considerou-se ideal o consumo que segue as recomendações do Guia alimentar da população brasileira, ou seja o consumo três porções diárias (BRASIL, 2014).

A presença de doenças crônicas não transmissíveis foi determinada pelo relato dos idosos. Foram excluídos indivíduos que tinham idade menor de 60 anos ou não responderam totalmente o questionário aplicado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aceitaram participar da pesquisa 30 idosos, destes três (3) não corresponderam aos critérios pré-estabelecidos na metodologia. Portanto, foram avaliados 27 idosos, sendo a maioria (60%) do sexo feminino. Prevalência do sexo feminino também foi verificado nos estudos de Machado et al. (2017) e Silva (2017), correspondendo a 76,9% e a 69%, respectivamente.

A maioria (66,6%) dos idosos consumiam frutas diariamente. Em relação a quantidade, 22,2% relataram consumir uma unidade ao dia, 33,3% duas unidades diárias, 22,2% três unidades diárias, 7,4% quatro unidades diárias, e 3,7% relataram o consumo de seis unidades diárias. Apenas três idosos (11,1%) relataram não consumir frutas.

Desta forma, apenas 33,3% dos idosos estudados relataram ingestão de frutas adequada, segundo o Guia alimentar da população brasileira (BRASIL, 2014). Da mesma forma, Viebig et al. (2009) encontraram ao estudar 2.066 idosos, prevalência do consumo adequado de frutas e verduras em apenas um quinto dos idosos estudados. Silva (2017) encontrou elevada prevalência de consumo de frutas em 92,3%, dentre 39 idosos estudados.

A presença de doenças crônicas não transmissíveis foi relatada por 20 idosos. Grande parte (12) dos idosos relataram ter mais de uma DCNT. Quanto ao tipo de patologia, a maioria (45%) dos idosos relataram ter hipertensão, oito (40%) ter hipercolesterolemia, sete (35%) diabetes *mellitus*, quatro (20%) hipotireoidismo, três (15%) depressão e uma idosa (5%) relatou ter câncer. Machado et al. (2017) ao estudarem 52 idosos do município Cearense de Sobral, verificaram prevalência de 32,6% de hipertensão



arterial, 9,6% de diabetes *mellitus*, e 23% de comorbidades. A presença de outras DCNT foi relatada por 9,6% dos indivíduos. Já ausência de DCNT encontrada foi de 25%.

A tabela 1 apresenta a relação entre o consumo de frutas e a presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis.

Pode-se observar que 95% dos idosos que relataram alguma das doenças crônicas não transmissíveis consomem frutas. Diferentemente do presente estudo, no estudo de Paiva et al. (2016) com 35 idosos do município Mato-Grossense de Várzea Grande, os autores observaram que 100% dos portadores de diabetes *mellitus* não ingeriam frutas. Entretanto, 79,17% dos hipertensos e 80% dos indivíduos com outras DCNT tinham o consumo de frutas presente. No mesmo estudo, 100% dos idosos que não possuíam DCNT consumiam frutas, já na presente pesquisa 85,7% dos idosos saudáveis ingerem frutas regularmente.

Tabela 1. Relação entre a ingestão de frutas e a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos de uma unidade básica de saúde de Maringá, Paraná.

	Consumem		Não Consumem	
	N	%	N	%
Presença de DCNT	19	95,0	1	5,0
Hipertensão	9	100,0	-	-
Hipercolesterole	8	100,0	-	-
Diabetes	7	100,0	-	-
Hipotireoidismo	4	100,0	-	-
Depressão	2	50,0	1	50,0
Câncer	1	100,0	-	-
Ausência de DCNT	6	85,7	1	14,3

* Um indivíduo pode ter relatado mais de uma doença.

Fonte: dados da pesquisa

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o consumo de frutas tenha sido relatado pela maioria dos idosos, a quantidade diária foi insuficiente mostrando a necessidade de intervenções e estratégias que incentivem o maior consumo diário de frutas.

Vale ainda ressaltar que, o presente estudo foi transversal e baseado no relato dos idosos tanto em relação a presença de DCNT, quanto ao consumo de frutas. Este fato, bem como o estudo ter sido realizado com idosos que buscavam remédios ou atendimento médico pode ter influenciado nas respostas, visto que, como frequentadores da unidade básica de saúde talvez já tenham recebido orientações dos profissionais da saúde sobre a importância do consumo de frutas.

Finalizando, espera-se com este trabalho, contribuir para ampliar o conhecimento sobre o consumo de frutas por idosos com DCNT, e fornecer subsídios para o desenvolvimento de intervenções de prevenção e promoção da saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores 2017 – PNAD**. Rio de Janeiro, 2017.

CUPPARI, L. **Nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. Manole 2012.

DA SILVA, S. M.C.S.; MURA, J D'A. P. **Tratado de alimentação nutrição e dietoterapia**. 2 ed. – São Paulo: editora Roca 2010.

DUNCAN, B.B., CHOR, D., AQUINO, E.M.L., BENSENOR, I.M., MILL, J.G., & SCHMIDT, M.I. (2012). **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação**. *RevSaúde Pública*, 46(1), 126-134.

SCHNEIDER, R. H., & IRIGARAY, T. Q. (2008). **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 137-149.

CUPPARI, Lílian **Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis**. 1ª ed., Barueri,SP: Editora Manole, 2009. 534p. ISBN:8520426530

MACHADO, W. D. et al. **Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência**. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, São Luís, v. 3, n. 2, p. 445-451, abr./jun. 2017.

Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 1:4s

PAIVA, Adriene, MAGALHÃES, Adegmar, POMPEU, Caroline, MARTINS, Renatha Cristina, FORTES, Rosana. **Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar em idosos fisicamente ativos**. Seminário transdisciplinar da saúde - nº 04 - ano 2016 ISSN: 2595-46285.

Viebig RF, Pastor-Valero M, Scazufca M, Menezes PR. Fruit and vegetable intake among low income elderly in the city of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 2009; 43(5):806-813.

Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.