

FREQUÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Daiane Veloso de Araújo (1); Larissa Raquel Gonzaga da Silva (1); Laine de Carvalho Guerra Pessoa Mamede (2); Pamela Martins Lins(3) Jailane de Souza Aquino (4)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

(1) Discentes de Graduação em Nutrição da UFPB Email: daianeveloso10@gmail.com; larissaraqueljp@hotmail.com; (2) Profa. MSc. do Departamento de Nutrição da UFPB. Email: laineguerra@ig.com.br; (3) Profa. MSc.do Departamento de Nutrição da UFPB. Email: martins.pamela@gmail.com; (4) Profa. Dra. do Departamento de Nutrição da UFPB. Email: lalaaquino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se tornou uma realidade na maioria das sociedades atuais, sendo este decorrente de mudanças ocorridas em alguns indicadores de saúde, principalmente naqueles relacionados à queda na fecundidade e na mortalidade, que aliados aos avanços tecnológicos e científicos, contribuem para o aumento na expectativa de vida¹. Este processo é considerado um fenômeno mundial que, no Brasil, vem ocorrendo em ritmo acelerado². Em países em desenvolvimento considera-se idoso, os indivíduos que tem 60 ou mais anos de idade³.

O envelhecimento é um processo que ocorre de forma natural durante a vida, todavia ocorre declínio nas funções fisiológicas, decorrentes do avanço da idade. Dessa forma as taxas de alterações variam de indivíduo para indivíduo sendo esta atrelada ao sistema orgânico⁴. Com o envelhecimento ocorrem modificações corporais que podem intervir no estado nutricional do idoso, sendo estas modificações: a diminuição da massa muscular e alterações na distribuição de gordura corporal, no qual há a diminuição do tecido adiposo dos braços e pernas e aumento do tecido adiposo na região abdominal.

Esse aumento de tecido adiposo na região abdominal é considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁵.

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil constituem o problema de saúde de maior magnitude e corresponde a 70% das causas de morte⁶. Sendo estas as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, e doenças do aparelho respiratório de maior impacto⁷. Durante o envelhecimento os indivíduos apresentam maior exposição a essa patologia acarretando maior prevalência, incidência e mortalidade⁸.

Atualmente as famílias encontram-se inseridas em uma nova configuração social, em que o ritmo de vida imposto pelo mundo capitalista e as dificuldades de ordem financeira da maioria das famílias brasileiras resultam em obstáculos para a manutenção do idoso em seu lar, muitas vezes não apresentando disponibilidade para a prestação dos cuidados como anteriormente⁹. A política Nacional do Idoso estabelece como prioritário, que o ancião seja cuidado pela família segundo o que consta no artigo 4º, parágrafo III da Lei 8842/1994 e determina que o atendimento em asilos se destine aos casos de inexistência de vínculos no âmbito familiar¹⁰. Apesar da legislação brasileira estabelecer que o cuidado dos membros dependentes seja de responsabilidade das famílias, a falta gradativa na capacidade de prestar cuidados necessários aos seus membros mais idosos, proporciona um aumento na demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), anteriormente denominadas como asilos⁹.

Diante desta problemática, surgiu a necessidade de diagnosticar a frequência de Doenças Crônicas não transmissíveis em idosos institucionalizados em ILPs da cidade de João Pessoa - PB.

METODOLOGIA

O presente estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba- UFPB sob o número CAEE 24708013.2.0000.5788, sendo este realizado em quatro Instituições de Longa Permanência (ILP), na cidade de

João Pessoa-PB, contando com a participação voluntária de 110 idosos, sendo 38 do gênero masculino e 72 do gênero feminino. A média dos idosos participantes foi de 67 a 102 anos de idade. A coleta de dados foi realizada por docentes e discentes do Curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), previamente capacitados para coletar os dados. A coleta de dados ocorreu entre o período de junho de 2014 a janeiro de 2015, sendo esta realizada por meio da disponibilidade de horário das ILPs. Vale salientar que foram excluídos do estudo, os idosos que se recusaram a participar, ou que apresentavam patologias que impossibilitavam a coleta de dados. A frequência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foi obtida através do prontuário individual de cada idoso disponibilizado pela ILPs e posteriormente foi montado um banco de dados para a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da verificação da frequência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis foi possível constatar que no gênero masculino 68,0% apresentam DCNT sendo as mais frequentes: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (26,0%) e em seguida a Diabetes Mellitus - DM (13,0%). Vale ressaltar que as patologias como Doenças Cardiovasculares (DC), DM em associação com HAS e DC obtiveram menor frequência. Resultados semelhantes foram verificados no gênero feminino, em que 87,0% apresentam DCNT e também a HAS apresentou maior frequência neste grupo (31,0%), seguida de outras patologias que também são consideradas DCNT como as doenças respiratórias (31,0%), enquanto que a DM se fez presente em 11,0 % das idosas (Figuras 1 e 2).

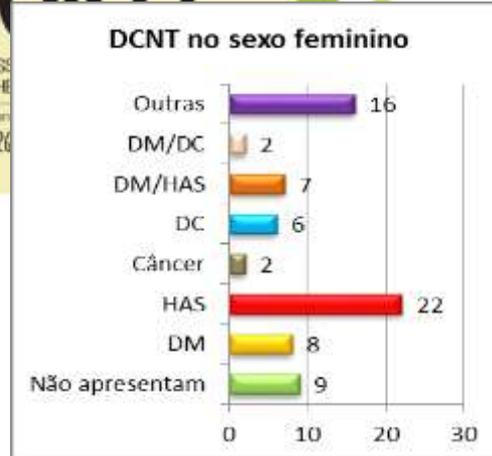
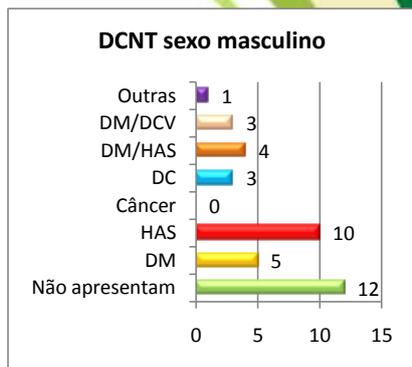


Figura 1: Frequência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no gênero masculino

Figura 2: Frequência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no gênero feminino.

Dessa forma o estudo se assemelha a outros estudos nacionais, como uma pesquisa realizada na cidade de Rio Grande/RS cuja amostra foi de 33 idosos institucionalizados de ambos os sexos, onde foi possível verificar que 36,36% são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 15,15% de Diabetes Mellitus. Outro estudo realizado na cidade de Recife - PE com 184 idosos institucionalizados de ambos os gêneros também apresentou resultados semelhantes aos do presente estudo, ao detectar que dentre as DCNT a hipertensão arterial corresponde a 91,0% nestes indivíduos¹¹. Estudos indicam que cerca de 50% dos idosos brasileiros apresentam HAS, sendo esta presente em 75% dos indivíduos acima de 70 anos^{12,13}. E quanto a DM esta em 2002 acometeu 173 milhões de indivíduos, e as projeções indicam que em 2030, 300 milhões de indivíduos apresentarão DM¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos foi possível constatar que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, fizeram-se presente nesta população de idosos institucionalizado em na cidade de João Pessoa – PB de forma alarmante, sendo esta uma das principais causas de mortalidade em todo o país. Dessa forma vale ressaltar que a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus vem assolando estes indivíduos, diminuindo a sua expectativa de vida e aumentando a chance destes virem a desenvolver complicações, decorrentes dessas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como Doença Arterial Coronariana, o Acidente Vascular Encefálico, Doença Arterial Periférica, as Doenças

Renais e a Insuficiência Cardíaca Congestiva. Entretanto é de fundamental importância uma intervenção nutricional nesta população a fim de traçar estratégias para amenizar os danos causados por estas patologias.

REFERÊNCIAS

1. Scharfstein EA. Instituições de Longa Permanência: uma alternativa de moradia para idosos brasileiros na vida contemporânea. RKG 2006 nov; 13(8): 45-60.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>>. Acesso em: 18 jul 2015.
3. WHO. Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, 2002.
4. Maham LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
5. Menezes TN, Marucci MFN. Perfil dos indicadores de gordura e massa muscular corporal dos idosos de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública 2007 dez; 23(12): 2887-95.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022/ Ministério da Saúde. Departamento de análise de Situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

7. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Mourais, NOL, Silva JB. Construção da Vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006 set; 15(3): 47-64.
8. Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Rev Nutr* 2009; 22(6): 937-46.
9. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Bras Enferm* 2012 mai-jun; 65(3): 482-7.
10. Brasil. Lei N° 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm> Acesso em 18 jul 2015.
11. Dantas CMHLD, Belloli FA, Barreto III KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm*. 2013 nov-dez; 66(6): 914-20.
12. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Card*. 2008; 91(1): 31-35.
13. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Card*. 2009; 93(6): 672-78.
14. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004; 27(5): 1047-53.