



PROMOVENDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA TERCEIRA IDADE ATRAVÉS DE ESTADO NUTRICIONAL E NÍVEIS DE GLICOSE

SOARES, Jéssica Cavalheiro¹; MARTINS, Ana Paula¹; MOREIRA, Keli¹; PORTO¹,
Fernando¹; STURMER, Giovanni²

Palavras-Chave: Diabetes. Obesidade. Idoso.

Introdução

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da gordura corporal. Constitui-se em causa de aumento do risco de enfermidades metabólicas como diabetes e arteriosclerose, e hoje é considerada como importante fator de risco das doenças cardiovasculares e até de neoplasias malignas-câncer do intestino, da mama na mulher e de próstata no homem (GUERRA, 2011). O excesso de gordura dificulta a ação da insulina no tecido gorduroso, hepático e muscular exigindo maior desempenho do pâncreas na produção de insulina para suprir a resistência, sobrecarregando suas funções. É possível relacionar a obesidade como fator de risco para o desenvolvimento do diabetes mellitus, visto que a diminuição do desempenho do pâncreas pode acarretar no excesso de glicose no sangue (PHILIPPI, 2004).

Segundo MOTTA (2009), o paciente que sofre de obesidade e/ou diabetes deve ser orientado de acordo com suas necessidades individuais, como grupos de apoio, incentivo a ações voluntárias, entre outras. Toda dieta depende da capacidade de cada indivíduo em formar convicções sobre a alimentação acerca de suas utilidades e vantagens, o conhecimento desde a compra até o preparo dos alimentos. Certamente, a qualidade da dieta é um fator indispensável para que haja eficácia no tratamento contra o diabetes e a obesidade (SEGAL, 1998).

Sendo assim, este trabalho buscou, através da avaliação dos níveis de glicose e obesidade, conscientizar os idosos a respeito da importância de uma alimentação equilibrada em detrimento da saúde.

¹ Acadêmicos do Curso de Biomedicina - Universidade de Cruz Alta

² Professor Orientador – Centro de Ciências da Saúde – Universidade de Cruz Alta
(giovanisturmer@hotmail.com)



Metodologia

Foi realizado um estudo transversal com 21 participantes acima de 60 anos de idade, residentes no Lar Santa Rita de Cássia e São Vicente de Paulo no município de Tupanciretã/RS, nos dias 8 e 9 de junho de 2012. Para analisar os níveis de glicose foi coletada uma gota de sangue de cada paciente com lancetas descartáveis, e medidas no aparelho de análise rápida de glicose, além da avaliação do peso e a altura de cada idoso. Tanto os níveis de glicose quanto de IMC foram avaliados e entregues a cada idoso juntamente com um folder explicativo a respeito dos sintomas, diagnóstico e prevenção do diabetes mellitus e obesidade.

Após a coleta foi realizado um café da manhã educativo em ambos os lares a fim de promover a interação entre o grupo e os idosos, foram servidos vários alimentos saudáveis, como sanduíches naturais e frutas além de leite e seus derivados. Durante o café da manhã foi apresentada uma pirâmide alimentar ideal para idosos, que foi deixada na cozinha de ambos os lares para que todos tenham acesso.



Os dados foram tabulados no programa Excel onde foram realizados cálculos de IMC e classificação de cada idoso quanto ao índice de massa corpórea: Baixo peso, normal, sobrepeso (BRASIL, 2004). A descrição dos níveis de glicemia foi classificada em: Normal, Hiperglicêmico, Diabético (BRASIL, 2006).



Resultados e Discussões

Através das informações foi possível perceber que a maioria dos idosos avaliados são mulheres (67%). Quanto à realização de exame de glicose regularmente 67% não faz controle de glicose regular, apenas 33% realiza o exame pelo menos a cada seis meses. Apesar da realização de monitoramento não regular em relação aos cuidados com os níveis de glicose, o número de pessoas com níveis de glicemia normal foi destaque nos dados (Gráfico 1). Foi verificado também que 52% dos idosos não possuíam diagnóstico de diabetes na família, já 29% afirmaram terem familiares com a doença e 19% não responderam a pergunta.

Para a classificação dos índices de massa corporal foram desconsiderados do estudo quatro idosos cadeirantes devido à dificuldade para medição e pesagem dos mesmos. A maioria dos idosos 47% foram classificados em baixo peso e 24% encontravam-se com sobrepeso (Gráfico 2).

Foi observado que 52% dos participantes afirmaram não possuir incidência de obesidade na família, 29 % afirmaram ter histórico de obesos na família e 19 % não souberam responder a pergunta. Quanto ao consumo de doces 48 % relatam consumir açúcares com pouca regularidade, enquanto 38% afirmam consumir doces sempre e 14% dizem não consumir doces. Quanto à realização de exercício físico 48% afirma realizar algum tipo de exercício físico enquanto 52% não realizam exercícios, entretanto, não foram avaliados os tipos e intensidade destas atividades.

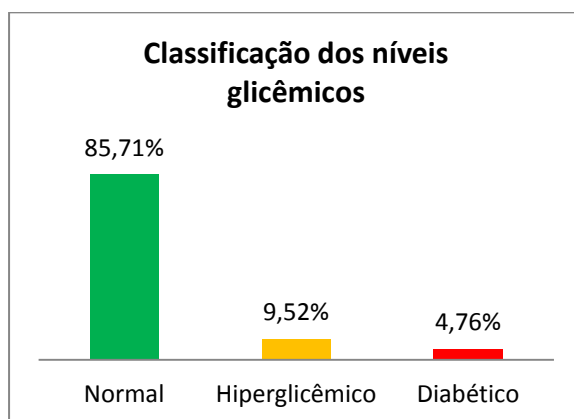


Gráfico 1: Distribuição dos níveis de glicose nos idosos institucionalizados.

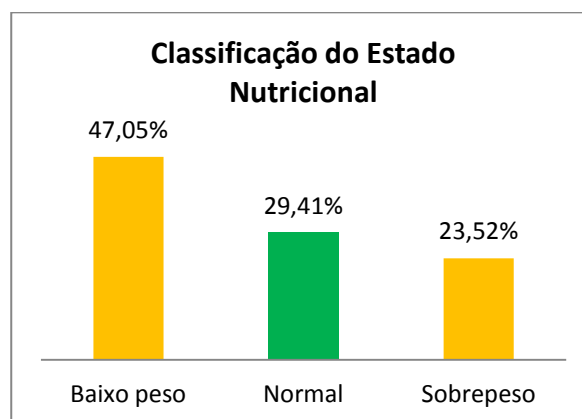


Gráfico 2: Distribuição do estado nutricional nos idosos institucionalizados.



É imprescindível lembrar que nem sempre um idoso classificado como sobrepeso realmente estará acima do peso, bem como idosos classificados em baixo peso, pois o IMC revela o índice de massa corporal e não necessariamente a gordura em excesso no organismo, já que este estudo não mediu a gordura através de adipômetro e da cintura de cada idoso. Há a necessidade de uma avaliação médica ou nutricionista para a realização de avaliações precisas e assim obter um diagnóstico confiável, já que o presente estudo teve como objetivo orientar os idosos a melhorar a saúde através de uma dieta saudável.

Conclusão

Durante a realização deste trabalho assumimos o desafio de buscar através de maneiras diferenciadas e dinâmicas a interação dos idosos com o grupo, visto que a integração dos participantes com as informações de prevenção de obesidade e diabetes mellitus, é imprescindível para que haja aumentos consideráveis da qualidade de vida dessas pessoas.

O desenvolvimento do tema “Promovendo alimentação saudável através de índices de obesidade e glicose na terceira idade” permitiu aos alunos articular conhecimentos específicos a respeito deste assunto relacionando-o a alimentação. Através disso foi possível elaborar palestras e obter maior entendimento das dificuldades dos idosos para comer, realizar exercícios físicos e se deslocar até um local que disponibilize atenção primária a saúde.

Referências

- GUERRA, R. H. D. **NUTRIÇÃO E OBESIDADE**. Porto Alegre: LTDA, 2001.
- MOTTA, G. D. **Educação nutricional e diabetes tipo 2**. Piracicaba: JACINTA, 2009.
- SEGAL, A. **Obesidade não tem cura, mas tem tratamento**. São Paulo: LEMOS, 1998.
- PHILIPPI, T. S. ALVARENGA, M. **Transtornos Alimentares**. Taubaté: Manole, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional**. SISVAN. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2006.