

Seminário ISA Capital - 2015

Estado Nutricional – da População da cidade de São Paulo

População Idosa

Baixo peso – 20,0%

Obesos – 21,2%

Sobrepeso – 13,2%

Eutrofia – 45,6%

A. Pensar na questão “Obesidade” a partir dos ciclos de vida

- . A Velhice é resultado de todo o “processo de envelhecimento”
- . Importância dos hábitos e estilos de vida

A.1. Infância e Adolescência

- a) Influência da Genética
- b) Influência dos hábitos alimentares da família
- c) Influência dos hábitos saudáveis da família (atividade física, p.ex.)
- d) Questões culturais (influenciam escolhas alimentares, padrão de alimentos, forma de cozinhar, uso de açúcar e sal, tipos de comida, uso, ou não, de verduras etc.)

A.2. Vida adulta

- a) Trabalho
- b) Casamento
- c) Renda

A.3 Velhice

- a) Aposentadoria
- b) Viuvez (principalmente dos homens)
- b) Fragilidade e diminuição da capacidade funcional

B. Massa Magra X Massa Gorda (pensar além do IMC)

- Necessidade de músculo para se manter independente nas AVD.
- Associação com Qualidade de Vida na Velhice

C. Questão da Intersetorialidade

- a) Núcleos de Convivência

- b) Oficinas de Alimentação Segura
- c) Campanhas veiculadas em mídia
- d) Políticas públicas que favoreçam hábitos e estilos de vida saudáveis (Cultura, Educação, Esportes etc.)
- e) Co-Housing

D. Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI-AB

- a) Itens específicos
 - Item 3 – arranjo familiar
 - Item 5 – medicamentos
 - Item 11 – cognição
 - Item 12 - humor
 - Item 16 – perda de peso não intencional
 - Item 17 – condições bucais
- b) Periodicidade da avaliação
- c) Responsabilização da AB na prevenção, tanto da obesidade, quanto do baixo peso

E. ,

Observações:

1. Não há diferenças significativas dos estados nutricionais por raça/cor, situação conjugal, renda e escolaridade.
2. **Baixo peso: maior prevalência em idosos de 80 anos ou mais (31,1%), comparativamente com idosos de 60 a 69 anos (17,2%).**
 - a) Questão da solidão (morar sozinho, p. ex.) – lanchinhos, pequenas porções, falta de apetite, restrição quanto ao que vai cozinhar etc.
 - b) Falta de companhia na hora de se alimentar
 - c) Questão das condições crônicas (AR, demência, depressão, incapacidade motora, condições bucais ruins, dificuldades de deglutição, alterações do paladar, falta de apetite etc.).
 - d) Polifarmácia
 - e) Sedentarismo
 - f) Fragilidade, Sarcopenia e Osteopenia
 - g) Desestímulo do ato de se alimentar (lembrar do idoso do PAI Cidade Jardim Miriam II)
 - h) Daí – alimentação inadequada
 - i) Dependência e Incapacidade
 - j) Papel do cuidador

3. **Obesidade:** Maior prevalência entre idosos de 60 a 69 anos (25,1%), comparativamente com idosos de 80 anos ou mais (13,0%)
- Estimular hábitos e estilos de vida saudáveis
 - Grupos educativos
 - Grupos de atividade física (caminhada, Lian Gong, Tai Chi, práticas integrativas etc.)
 - Papel do cuidador
4. **Obesidade:** há maior proporção de obesidade em mulheres que em homens idosos
Diferenças de gênero?
5. **HAS:** Idosos obesos e com sobrepeso têm maior prevalência de HAS que os idosos de baixo peso
Importância da diminuição do peso, como estratégia não-medicamentosa de controle da HAS
6. **DM:** maior proporção de DM em idosos obesos e com sobrepeso, quando comparado com idosos de baixo peso.
- . Dos 60 aos 79 anos, quanto maior o IMC, maior a prevalência de DM.
 - . Nos 80 anos ou mais, essa relação não acontece. Por quê? Morrem antes? Os diabéticos não sobrevivem até os 80 anos?
 - . Importância da diminuição do peso, como estratégia não-medicamentosa de controle do DM
7. **Comportamento de idosos em relação ao desejo de emagrecer:**
64,1% fazem algo para emagrecer:
- Ter cuidado com o que vai comer (54,3%)
 - Praticar exercícios (47,3%)
 - Fazer dieta (16,1%)

Observações:

- . Aqui podem estar as estratégias de aumento de adesão a práticas alimentares seguras e a medidas preventivas, ou de obesidade, ou de baixo peso.
- . Dietas da moda (perda de massa muscular)
- . Necessidade de se organizar o matriciamento da AB para as questões de Segurança Alimentar com o concurso do Nutricionista

8.

9. Já os idosos provavelmente apresentam risco nutricional associado às peculiaridades orgânicas decorrentes do envelhecimento, como alguns agravos psíquicos (depressão e demência), mudanças funcionais (redução do metabolismo basal e da mobilidade do intestino, alteração da digestibilidade, constipação intestinal, dificuldades de mastigação e deglutição, tendência à desidratação, mudança no paladar e absorção menos eficiente dos nutrientes), entre outras, o que pode levar ao desestímulo do ato de se alimentar, isto é, a refeição deixa de ser um momento prazeroso (NAJAS & SACHS, 1996).
10. Como tendência natural é esperada redução do consumo de calorias em geral, o que contribui para aumentar a presença do baixo peso e da desnutrição, com redução acentuada de massa muscular.