

# *Avaliação do estado nutricional e prevalência de morbilidades em idosos institucionalizados no município de Bebedouro-SP*

## *Evaluation of nutritional status and prevalence of morbidities in institutionalized elderly in the city of Bebedouro-SP*

Giovanna Teclak<sup>1</sup>, Laura Pontes Falcão<sup>1</sup>, Camilla Martins Avi<sup>2</sup>

1. Graduandas em Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.  
giovanna\_teclak@hotmail.com; laura.p.falcao20@gmail.com

2. Mestre em Ciência dos Alimentos. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.  
camilla\_avi@hotmail.com

### **Resumo**

Com o envelhecimento o idoso tende a ter uma maior vulnerabilidade para doenças, como a desnutrição e os principais sintomas são a perda de massa muscular, fraqueza, dificuldade para andar, entre outros. O objetivo do estudo foi identificar o estado nutricional de idosos em instituições de longa permanência do município de Bebedouro - SP. Foram avaliados 82 idosos com idade média encontrada foi  $79 \pm 7,27$  anos e desta, 63% eram mulheres. Em relação ao estado nutricional, 57% dos idosos e 40% das idosas apresentaram-se eutróficos de acordo com o índice de massa corporal. De acordo com a circunferência da panturrilha, o maior predomínio encontrado foi de eutrofia para ambos os sexos. Em relação a doenças cardiovasculares avaliada pela circunferência abdominal, 65% das idosas apresentaram risco muito aumentado para a doença e, 40% dos idosos não apresentavam riscos. Segundo a adequação da prega cutânea tricipital, 46% dos idosos e 90% das idosas estavam desnutridos. Para a circunferência do braço a maior predominância foi de desnutrição, sendo 54% das mulheres e 62% dos homens. Conclui-se que PCT e CP são os parâmetros que podem ser mais sensíveis para avaliar o estado nutricional do idoso, sendo ferramentas importantes para diagnóstico de desnutrição.

*Palavras chave:* Idosos. Instituição de Longa Permanência. Desnutrição. Avaliação nutricional.

### **Abstract**

Aging leads the elderly to greater vulnerability to illness, and this makes it more difficult to differentiate whether these changes may be characteristic of this phase or if the elderly are showing the symptoms of a certain disease. Therefore, the objective of this study was to identify the nutritional status of the elderly in long-term care institutions in Bebedouro - SP. The average age found was  $79 \pm 7.27$  years and about 63% were women. Regarding nutritional status, 57% of the elderly man and 40% of the elderly women presented nutritional results according to body mass index. According to the calf circumference, the largest predominance found was eutrophic for both sexes. Regarding cardiovascular diseases assessed by waist circumference, 65% of the elderly had a much increased risk for the pathology and 40% of the elderly had no risk. According to an adequacy of the triceps skinfold, 46% of the elderly gentlemen and 90% of the elderly ladies were malnourished. For an arm circumference the highest predominance was malnutrition, 54% of women and 62% of men. Conclude that PCT and CC are the most used parameters to evaluate the nutritional status of the elderly, being important tools for the diagnosis of malnutrition.

*Keywords:* Elderly. Long Term Institution. Malnutrition. Nutritional assessment.

## ***Introdução***

As transformações físicas associadas ao envelhecimento são facilmente visíveis e observadas. O caminhar mais demorado, a postura, a pele manchada, enrugada e os cabelos brancos, indicam uma atenuação das funções biológicas e funcionais. Outra concepção natural da vida humana, juntamente evidenciada durante o processo de envelhecimento, acontece no momento em que a pessoa constata sua fragilidade, tanto física como biológica (WOLFF, 2009).

Com o envelhecimento o idoso tende a ter uma maior vulnerabilidade a distúrbios e muitas vezes é difícil caracterizar o que é comum ou se o idoso está indicando sintomas iniciais de uma certa doença. Mesmo que seja indiscutível o aparecimento do declínio, o idoso de hoje em dia tem disposição para realizar competências antes atribuídas apenas a gerações anteriores. Embora o idoso contemporâneo encontre-se saudável, não significa que ele seja completamente livre de enfermidades (BUSNELLO, 2007). Juntamente com estes progressos, sucedem mudanças nos índices de morbimortalidade, com maior domínio em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e uma propensão para o crescimento do risco de progressão das deficiências e excessos nutricionais, como a desnutrição e a obesidade (PAZ et al., 2012). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) os indivíduos com mais de 60 anos vão ultrapassar os 841 milhões para 2 bilhões até

2050, tornando as doenças crônicas e o bem-estar dos idosos como novas adversidades para a saúde pública global (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018).

A prevalência de desnutrição cresce com a idade e o nível de cuidado. Embora a medicina tenha avançado consideravelmente a desnutrição continua sendo uma dificuldade significativa de Saúde Pública. O reconhecimento precoce e o apoio nutricional adequado, podem ajudar a retroceder ou impedir a evolução da trajetória da desnutrição e as consequências relacionadas ao estado nutricional (GUYONNET; ROLLAND, 2015). A desnutrição é a consequência da falta do consumo de nutrientes fundamentais ao andamento e manutenção das funções corpóreas. Em idosos, ela é frequente, já que com o avanço da idade, a ingestão alimentar diária diminui (BUSNELLO, 2007).

Também, atualmente o envelhecimento tem levado ao aumento de peso, essencialmente depois dos 50 anos. Embora se conserve o peso corporal, a predisposição em aumentar a porcentagem de gordura se expande com o passar do tempo. Isso ocorre porque todas as pessoas tendem a perder massa muscular com o envelhecimento, mesmo que se pratique exercícios físicos corretamente. O maior acúmulo de gordura ocorre comumente na região visceral, embora também acometa os músculos e órgãos internos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2018).

Por isso objetivou-se neste trabalho identificar o estado nutricional de idosos em instituições de longa permanência do município de Bebedouro - SP.

### **Métodos**

Foi encaminhado às instituições que concordaram em participar do estudo uma carta solicitando autorização para a realização da pesquisa e em seguida o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFAFIBE e após aprovação (CAAE: 12794919.5.0000.5387) os participantes que foram avaliados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido se auto autorizando a participar da pesquisa. Os que não tiveram condições de assinar, o termo foi encaminhado a um responsável do mesmo.

Para a avaliação nutricional realizou-se a medição do peso, e estatura para obter-se o Índice de Massa Corporal (IMC), a Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP) para avaliar os riscos de desnutrição além da Prega Cutânea Tricipital (PCT). Para a avaliação de risco cardiovascular foi feita a aferição da Circunferência Abdominal (CA).

Para mensurar o peso corporal utilizou-se uma balança portátil digital da marca Conlife® com capacidade de aferição de 150kg, previamente calibrada, seguindo as técnicas de aferição do Manual do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Os participantes que não ficavam de pé, foi feita

uma estimativa de peso através da equação de Chumlea 1985.

A altura foi obtida em uma superfície vertical sem rodapés, com o auxílio de fitas adesivas fixadas na da fita métrica, seguindo as técnicas de aferição do SISVAN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Os participantes que não ficavam de pé, foi feita uma estimativa de altura através da equação de Chumlea 1985. Com a altura e o peso calculou-se o IMC e para sua classificação utilizou-se os pontos de corte do Ministério da Saúde (2019).

A aferição da CB foi realizada com a fita métrica milimetrada inelástica, da marca TBW®. A adequação dessa medida foi avaliada pela equação proposta por Frisancho (1981). Para a aferição da CP, utilizou-se também a fita métrica inelástica milimetrada da marca TBW® utilizando os pontos de corte segundo o Ministério da Saúde (2017).

A CA foi aferida com uma fita métrica inelástica milimetrada da marca TBW® e utilizou-se os pontos de corte segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2009). A PCT foi aferida com o adipômetro da marca Cescorf®. A adequação foi feita através de uma fórmula proposta por Frisancho (1981).

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva.

### **Resultados e discussão**

Foram avaliados 82 de 109 idosos, representando então 75% da população em 4 instituições do município de Bebedouro - SP. A idade média dos voluntários foi de  $79 \pm 7,27$  anos e desta amostra, 63% eram mulheres.

Lacerda et al. (2017), realizaram um estudo onde foi feito um mapeamento das características das Instituições de Longa Permanência para Idosos da região metropolitana de Belo Horizonte, e encontrou que 67% dos residentes correspondiam ao sexo feminino.

No estudo realizado por Schmidt et al. (2017), também foi apontado que a maioria, ou seja, 60% da amostra eram do sexo feminino, dados semelhantes ao estudo realizado. Porém, não foi encontrado nenhum fator desencadeante que indique o porquê da maioria do público ser do sexo feminino.

**Tabela 1.** Estado nutricional dos idosos institucionalizados no município de Bebedouro

Parâmetro	Classificação	Feminino		Masculino	
		n	%	n	%
IMC	Baixo peso	21	39	10	33
	Eutrofia	21	40	17	57
	Sobrepeso	11	21	3	10
Circunferência da Panturrilha	Desnutrição	20	38	14	47
	Eutrofia	32	62	16	53
Circunferência Abdominal	Sem risco	12	23	12	40
	Risco aumentado	6	12	11	37
	Risco muito aumentado	34	65	7	23
Adequação da PCT	Desnutrição	47	90	13	46
	Eutrofia	4	8	8	29
	Excesso de peso	1	2	7	25
Circunferência do Braço	Desnutrição	31	54	18	62
	Eutrofia	17	30	9	31
	Excesso de peso	9	16	2	7

Verifica-se nos resultados de IMC que 39% da amostra do sexo feminino e 33% do sexo masculino estavam com baixo peso, 40% das idosas e 57% dos idosos eram eutróficos e, 21% das idosas e 10% dos idosos apresentaram sobrepeso. No estudo de Azevedo et al. (2014), foi encontrado que, 10,96% dos idosos apresentavam baixo peso, 36,12% eram eutróficos e 59,89% estavam com sobrepeso. Um outro estudo, realizado por Schmidt et al.

(2017), encontrou que 27% dos idosos do sexo masculino eram desnutridos, 46% eram eutróficos e 27% estavam com sobrepeso. Para as idosas da mesma instituição foi encontrado que 37% estavam desnutridas, 40% eram eutróficas e 23% estavam com sobrepeso, resultados os quais foram semelhantes ao presente estudo.

Nessa perspectiva, ressalta-se que embora as mudanças no peso e na composição

corporal façam parte do declínio normal do envelhecimento, o idoso necessita de uma supervisão constante visto que, principalmente o desnutrido, está propício a inúmeras situações que favorecem o aumento da morbimortalidade (ALVES, 2011).

Schmidt et al. (2017) encontraram que 40% das idosas eram classificadas como desnutridas, quando avaliado CP e, nenhum idoso apresentou desnutrição em seu estudo. No presente estudo, os resultados não foram semelhantes, pois encontrou-se que no município de Bebedouro 38% das idosas estavam denutridas e 62% eutróficas, e, 47% dos idosos eram desnutridos e 63% eutróficos, para avaliação de CP.

Em relação a CA, Silva et al. (2009) encontrou que 56% dos idosos e 8% das idosas não apresentavam risco para DCV, 24% das idosas apresentavam risco aumentado para DCV e nenhum idoso apresentou risco aumentado, além desses resultados, 68% das idosas e 44% dos idosos apresentaram risco muito aumentado para DCV. No presente estudo, encontrou-se resultados similares, 23% das idosas não apresentaram riscos, 12% apresentaram risco aumentado e a maioria das mulheres apresentaram risco muito aumentado (65%) para DCV, enquanto, a maioria dos homens (40%) não apresentaram riscos, porém 37% do sexo masculino estavam com risco aumentado e 23% encontravam-se com risco muito aumentado para DCV.

O acúmulo de gordura na superfície abdominal não envolve apenas questões

estéticas, é uma característica relacionada ao aumento de mortalidade e uma relação direta com o acúmulo interno de tecido adiposo na cavidade abdominal (VARELLA, 2014).

No Brasil, a obesidade cresce cada vez mais. A literatura mostra que mais de 50% das pessoas estão com excesso de peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. As DCVs são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Um estudo aponta que cerca de 27% da mortalidade no mundo foram consequentes de DCV, enquanto, no Brasil, elas foram causadoras de 31% dos óbitos. Portanto, é possível relacionar esta complicação com o risco elevado de desenvolvimento de DCV, que está diretamente relacionado à obesidade (BARROSO et al., 2017).

Paz et al. (2012), realizaram um estudo em uma instituição particular do Distrito Federal na qual avaliaram o estado nutricional de idosos. Um dos parâmetros avaliados foi a adequação da PCT. Foi encontrado que 38% dos idosos eram desnutridos, 33% eram eutróficos e 29% estavam com excesso de peso. Schmidt et al (2017) encontraram que 36,3% do idosos e 63,3% das idosas apresentavam desnutrição. Também foi encontrado que, 18,2% dos idosos do sexo masculino e 10% do sexo feminino eram eutróficos e, 45,5% dos idosos e 26,7% das idosas apresentavam excesso de peso. Segundo o mesmo parâmetro o estudo realizado encontrou que, 90% das idosas e 46% dos idosos apresentaram desnutrição, 8% do sexo feminino e 29% do sexo masculino eram eutróficos, 2% das mulheres e 25% dos homens

estavam com excesso de peso, ou seja, a maioria dos idosos, de ambos os sexos, também estavam desnutridos.

A presente pesquisa tem resultados semelhantes ao encontrado por Schimdt et al (2017), no qual foi encontrado que 56% das mulheres e 73% dos homens apresentaram desnutrição, 30% do sexo feminino e 18% do sexo masculino eram eutróficos, 13% das idosas e 9% dos idosos estavam com excesso de peso de acordo com os resultados da avaliação da CB.

O metabolismo dos idosos fica mais lento com o passar do tempo, com perdas sensoriais características as quais geram alterações no apetite, além da redução da atividade física. Essas características colaboram para que o quadro nutricional dos idosos evolua para desnutrição ou obesidade que, se não cuidadas contribuem para o surgimento de outras doenças crônicas.

Silva et al. (2015), realizaram um estudo e evidenciaram que distúrbios de deglutição (disfagia), edentulismo e a perda parcial dos dentes são classificados como fatores importantes na alteração do estado nutricional do idoso, gerando risco nutricional, uma vez que causam danos no processo de mastigação e digestão levando à redução alimentar. Por esse motivo, torna-se importante a adequação da dieta, conforme a necessidade individual do idoso, tanto no modo de se alimentar quanto no aspecto da consistência dos alimentos.

A ausência de avaliação nutricional impossibilita a identificação antecipada do risco

nutricional e a intervenção mais adequada, pois a elaboração do diagnóstico nutricional é pré-requisito para a orientação dietoterápica. A indicação dietética deve ser particularizada e conveniente às necessidades nutricionais. Sendo assim, o nutricionista possui papel fundamental dentro dessas instituições para acompanhar de perto a alimentação de cada paciente proporcionando uma qualidade de vida melhor e evitando o aparecimento de patologias (CRN-8, 2019).

### **Considerações finais**

A partir destes dados, conclui-se os parâmetros que podem ser mais sensíveis para avaliar o estado nutricional do idoso são a adequação da PCT e CP buscando desnutrição, ainda que idosos institucionalizados, mesmo tendo uma alimentação balanceada e adequada, tendem a ter uma perda considerável de massa magra e consecutivamente desnutrir. Então, o nutricionista possui papel fundamental dentro dessas instituições para acompanhar de perto a alimentação de cada paciente proporcionando uma qualidade de vida melhor e evitando o quadro de desnutrição nos moradores.

### **Referências**

ALVES, D. F. *Estado nutricional de idosos institucionalizados de Uberlândia*. 2011. 89p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.

AZEVEDO, E. A. M. et al. Avaliação nutricional de idosos residentes em Instituições Filantrópicas. *Journal of The Health Sciences Institute*. Natal, v. 32 n.3 p 260-264, 2014.

BARROSO, T. A. et al. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de

Risco Cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Science*. Niterói, v.30, n.5, p. 416-424, 2017.

BUSNELLO, F. M. *Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento*. 1. ed. Porto Alegre - RS: Atheneu, 2007. 292p.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS – 8<sup>a</sup> REGIÃO. *A importância da atuação do nutricionista em instituições de longa permanência para idosos*. Disponível em: <<https://www.crn8.org.br/noticia/a-importancia-da-atuacao-do-nutricionista-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/652>> Acesso em: 03 out. 2019.

ABESO. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica*. Disponível em:  
[http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf). Acesso em 27 nov. 2019.

GUYONNET, S., ROLLAND, Y. Screening for Malnutrition in Older People. *Clinics in Geriatric Medicine*, v.31, n.3, p. 429–437, 2015.

LACERDA, T. T. B. et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.20, n.6, p. 743-754, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Avaliação do peso IMC na terceira idade*. Disponível em:  
<http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40511-avaliacao-do-peso-imc-na-terceira-idade>. Acesso em 20 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Orientação para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*. Disponível em:  
[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos). Acesso em 20 fev. 2019.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, *Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que ‘envelhecer bem deve ser prioridade global*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>> Acesso em: 14 out. 2018.

PAZ, R. C., FAZZIO, D. M. G., SANTOS, A. L. B. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Revista De Divulgação Científica Sena Aires*, Brasília, v.1, n.1, 2012.

SCHMIDT, L. et al. Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados de uma ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v.14, n.1, p. 83-92, 2017.

SEGALLA, R., SPINELLI, R.B. Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, em Erechim, RS. *Revista Perspectiva*, Erechim, v. 35, n. 129, p. 189-201, 2011.

SILVA, A. L. S. A. C. et al. Avaliação antropométrica de idosos atendidos no Ambulatório de Nutrição do Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso da Universidade Federal Fluminense, no município de Niterói-RJ. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. Niterói-RJ, v. 10, n.2, p. 3

SILVA, J. L. et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 443-451, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, *Obesidade e Envelhecimento*. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/obesidade-e-envelhecimento/>> Acesso em: 08 out. 2018.

VARELLA, D. *Circunferência abdominal / Artigo*. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/circunferencia-abdominal-artigo/>> Acesso em: 25 set. 2019.

WOLFF, S. H. *Vivendo e Envelhecendo: Recortes de*

*práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável*. 1. ed. São Leopoldo, RS, Brasil: Unisinos, 2009, p. 15-29