

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Saulo Victor e Silva

Kenio Costa Lima

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSCol

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

saulovictor2901@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecer é um processo normal que acomete todas as pessoas. Para o envelhecimento bem-sucedido, três fatores são essenciais: manter o baixo risco de doenças, aumentar o nível mental e funcional do indivíduo e manter a atividade da vida social (1).

Um dos problemas mais relevantes na população idosa é a deficiência nutricional (2). Várias alterações fisiológicas e o uso de múltiplos medicamentos interferem no apetite, no consumo de alimentos e na absorção dos nutrientes, podendo aumentar o risco de desnutrição nos idosos, especialmente entre os institucionalizados (3).

O distúrbio nutricional mais importante observado nos idosos é a Desnutrição Protéico-Calórica (DPC) (4), que está associada ao aumento da mortalidade e da susceptibilidade às infecções e à redução da qualidade de vida (5). Sendo assim, o presente estudo objetivou avaliar a prevalência de desnutrição e o risco para desnutrição e seus fatores associados em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

O referido estudo se caracterizou por ser do tipo individuado, observacional e

transversal. A obtenção da amostra se deu através do cadastro de indivíduos das instituições de longa permanência de idosos da cidade do Natal-RN.

Após obtenção das listas atualizadas dos idosos das instituições, aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa foram arrolados para o estudo.

O tamanho da amostra foi correspondente ao total de idosos residentes nas instituições. A população pesquisada foi de idosos com idades a partir de 60 anos, de acordo com a classificação preconizada pela Organização Mundial de Saúde (6).

Previamente ao trabalho de campo, o examinador passou por um treinamento com o objetivo de assegurar a uniformidade de entendimento, interpretação e a aplicação dos critérios a serem avaliados.

A calibração foi do tipo intra-examinador através do coeficiente kappa, kappa ponderado ou coeficiente de correlação intraclass, a depender do tipo de variável analisada. A calibração intra-examinador foi realizada mediante o reexame aleatório de um a cada 20 indivíduos examinados dependendo da instituição.

Para avaliar o risco de desnutrição os idosos foram avaliados através do questionário do MAN de acordo com Vellas et al, 1999, que contém parâmetros antropométricos como: peso, estatura, Índice de Massa Corpórea - IMC, circunferência do braço e especificamente a circunferência da panturrilha, além da avaliação global (seis perguntas relacionadas com modo de vida, medicação e mobilidade); questionário dietético (oito perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimento e líquidos e autonomia na alimentação); e avaliação subjetiva (a autopercepção da saúde e da nutrição) (8).

Cada idoso ou cuidador participante foi submetido ao preenchimento, além da MNA, de um formulário de coleta de dados, pelo qual se obteve informações como tipo e restrição alimentar, acessibilidade ao alimento, comorbidades, uso de medicamentos, álcool e fumo, estado funcional e psicológico do idoso, prática de

atividade física e inapetência.

Variáveis como idade, gênero, escolaridade, estado civil e tempo em que o idoso vive na Instituição foram aferidas nos prontuários de cada idoso, confeccionados pela própria Instituição.

A apuração dos dados foi do tipo manual, através dos formulários específicos do estudo. Os dados são apresentados inicialmente na forma de médias e desvios padrão. Em seguida, os dados foram submetidos a análise bivariada através do teste do qui-quadrado e verificada a magnitude do efeito através da razão de prevalência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudadas 4 ILPI, totalizando 90 idosos. Destes, 50 (55,5%) foram elegíveis para o estudo em questão. 7 (7,7%) foram considerados como perda ou se recusaram e 33 (36,7%) idosos teriam que ser submetidos à avaliação do peso através da cama balança, cuja aquisição está em processo.

A caracterização mostrou que mais da metade dos idosos residiam em instituições sem fins lucrativos, eram do sexo feminino tinham idades entre 80 e 90 anos, tinham de um a dois filhos.

A grande maioria era solteiros (as), separados (as), viúvos (as) ou divorciados (as), 1/3 eram analfabetos e o restante tinham algum grau de escolaridade e se consideravam católicos.

Pouco menos da metade dos idosos eram institucionalizados porque não tinham nenhum tipo de cuidador, pouco mais de metade vivem de 2 anos ou mais na instituição, frequentam passeios fora da instituição, quase todos recebem visita de familiares e pouco menos de 1/3 perdeu algum membro da família recentemente.

Um dado bastante relevante foi que quase a metade dos idosos institucionalizados eram hipertensos e quase 25% apresentam comorbidades como

diabetes e algum tipo de demência, contrapondo o fato de que a grande maioria não bebia nenhum tipo de bebida alcóolica, não faziam uso de algum tipo de tabaco e nem tinham perdido peso nos últimos 6 meses, contradizendo o fato de que essa mesma não realizavam nenhum tipo de atividade física que garantisse, melhorasse ou preservasse o estado de saúde desses indivíduos, além do que pelo menos metade deles apresentavam algum tipo de restrição alimentar.

Com base nos instrumentos de avaliação nutricional para diagnosticar o risco de desnutrição obtivemos 58% de risco de desnutrição, 8% de desnutrição e 34% não apresentaram risco de desnutrição no momento da avaliação através da MNA.

A ilustração das associações das variáveis de interesse com o risco de desnutrição, avaliadas pelo MNA, serão mostradas nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Associação do risco de desnutrição com a caracterização dos idosos nas ILPI, RN. 2012

		Risco de desnutrição		
		Sim n %	Não n %	<i>P</i>
Sexo	Masculino	3 (50%)	3 (50%)	0,672
	Feminino	26 (59,1%)	18 (40,9%)	
Idade	61 – 78	7 (14%)		0,311
	80 – 90	19 (38%)		
Estado civil	Solteiro/ Viúvo/ Divorciado/ Separado	22 (57%)	13 (43%)	0,210
	Casado	3 (100%)	0 (0,0%)	
Tem filhos	Sim	16 (69,6%)	7 (30,4%)	0,346
	Não	7 (53,8%)	6 (46,2%)	
Escolaridade	Analfabeto	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0,920
	Fundamental I	3 (60%)	2 (40%)	
	Fundamental II	2 (100%)	0 (0,0%)	
	Ensino médio	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
	Ensino superior	4 (80%)	1 (20%)	
	Alfabetizado	4 (66,7%)	2 (33,3%)	

Religião	Católico	16 (61,5%)	10 (38,5%)	0,815
	Evangélico	3 (75%)	1 (25%)	
	Outra	1 (50%)	1 (50%)	
Motivo da Intitucionalização	Não tinha cuidador	8 (50%)	8 (50%)	0,149
	Sim	14 (73,7%)	5 (26,3%)	
	Não			0,392
	Morava sozinho	4 (50%)	4 (50%)	
	Sim	18 (67,7%)	9 (33,3%)	
	Não			0,221
	Não tinha lugar para morar	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
	Sim	19 (67,9%)	9 (32,1%)	
	Não			0,784
	Estava doente	6 (66,7%)	16 (33,3%)	
	Sim	3 (61,5%)	10 (38,5%)	
	Não			0,435
Opção própria	1 (100%)	0 (0,0%)		
Sim	21 (61,8%)	13 (38,2%)		
Não				
Tempo em que vive na instituição	Até 1 ano e 11 meses	8 (50%)	8 (50%)	0,585
	2 anos ou mais	14 (77,7%)	4 (22,3%)	

Fonte: Própria. Natal-RN, 2012

A tabela 1 mostrou que quase todos os idosos associados com risco de desnutrição eram do sexo feminino, até porque a quase totalidade dos idosos nas instituições avaliadas tinham o sexo feminino como predominante, e desta totalidade, pouco mais de 1/3 tinham idades entre 80 e 90 anos, eram solteiros(as), viúvos(as), divorciados(as) ou separados(as), tinham filhos, eram católicos(as) e vivem há 2 anos ou mais nas ILPI. Aproximadamente 80% apresentavam algum de tipo de escolaridade e dos 50 idosos avaliados, quase a metade encontra-se hoje na instituição porque não tinham trabalho ficando assim sem fonte de renda para se manter morando sozinho ou com familiares.

As variáveis sobre a caracterização dos idosos nas ILPI não apresentaram diferença significativa quando associadas ao risco de desnutrição avaliado pelo MNA.

A seguir, a tabela 2 mostra a associação do tipo de instituição com o risco de desnutrição.

Tabela 2. Associação do risco de desnutrição com a caracterização das ILPI, RN, 2012

		Risco de desnutrição		
		Sim n %	Não n %	<i>p</i>
Tipo de instituição	Sem fins lucrativos	22 (66,7%)	11 (33,3%)	0,840
	Com fins lucrativos	7 (41,2%)	10 (58,8%)	

Fonte: Própria. Natal-RN, 2012

O risco de desnutrição quando associado com a caracterização das ILPI viu-se que mais da metade eram de instituições sem fins lucrativos, e que não apresentaram diferença significativa após a análise dos dados.

A tabela 3 mostra a associação das comorbidades frequentemente acometidas nos idosos e sua associação com o risco desnutrição.

Tabela 3. Associação do risco de desnutrição com comorbidades em idosos das ILPI, RN, 2012

		Risco de desnutrição		
		Sim n %	Não n %	<i>p</i>
Hipertensão	Sim	14 (28%)	15 (24%)	0,365
	Não	12 (60%)	8(40%)	

Comorbidades	Diabetes			
	Sim	6 (66,7%)	3 (40%)	1,00
	Não	20 (66,7%)	10 (33,3%)	
	Demência			
	Sim	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,107
	Não	22 (73,3%)	8 (26,7%)	
	Doença cardiovascular			
	Sim	5 (100%)	0 (0,0%)	0,900
	Não	21 (61,8%)	13 (38,2%)	
	Osteoporose			
	Sim	1 (100%)	0 (0,0%)	0,474
	Não	25 (65,8%)	13 (34,2%)	
	Artrite			
	Sim	0 (0,0%)	1 (100%)	0,152
	Não	26 (68,4%)	12 (31,6%)	
	Artrose			
Sim	0 (0,0%)	2 (100%)	0,400	
Não	26 (70,3%)	11 (29,7%)		
Quedas no último ano				
Sim	2 (100%)	0 (0,0%)	0,305	
Não	24 (64,9%)	13 (35,1%)		
Câncer				
Sim	0 (0,0%)	1 (100%)	0,152	
Não	26 (68,4%)	12 (31,6%)		
Depressão				
Sim	1 (50%)	1 (50%)	0,608	
Não	25 (67,6%)	12 (32,4%)		
Outra patologia				
Sim	13 (65%)	7 (35%)	0,821	
Não	13 (68,4%)	6 (31,6%)		

Fonte: Própria. Natal-RN, 2012

Na tabela de associação do risco de desnutrição com as comorbidades frequentemente encontradas nos idosos viu-se que a maior parte dos deles apresentam hipertensão arterial sistêmica, seguido de doença cardiovascular e

diabetes melitus, não apresentando diferença significativa quando associadas ao risco de desnutrição.

As comorbidades insuficiência renal, DPOC, mal de Parkinson, vestibulopatia, enxaqueca, HIV/AIDS, derrame/AVC, hipotireoidismo e hipertireoidismo não foram associadas ao risco de desnutrição porque 100% dos indivíduos não apresentaram esse tipo de patologia como morbidades.

A nutrição geriátrica tem uma importância especial visto que, nesta fase, existem diferentes implicações nutricionais que variam desde desnutrição protéico calórica, alterações metabólicas e interações medicamentosas, até deficiências de micronutrientes, que associadas a fatores sociais, econômicos e psicológicos podem contribuir para o declínio e comprometimento de várias funções orgânicas que são vitais para o indivíduo idoso (9).

Um estudo realizado por Azevedo et al (10), com idosos hospitalizados e que foram avaliados pelo MNA, a prevalência do risco de desnutrição foi de 49,8% (129). Constatou-se que o número de idosos classificados com risco de desnutrição foi maior entre as mulheres e que os idosos com idade igual ou superior a 75 anos tiveram mais chances de desnutrição do que os com idade inferior.

No estudo realizado por Penié (11) foi constatado que metade (50,4%) dos indivíduos com idade superior a 60 anos foi classificada com risco de desnutrição ou desnutrido, e na pesquisa de Cohendy et al. (12) que a desnutrição foi mais freqüente em idosos com idade superior a 75 anos. Da mesma forma, outros autores (13) citam que idosos com idade mais avançada apresentam maior chance de baixo peso, pois o envelhecimento promove mudanças importantes na massa muscular e no padrão de distribuição de gordura corporal.

Sampaio (14) refere que o indicador antropométrico é essencial na avaliação geriátrica, mas as alterações que ocorrem no envelhecimento, como por exemplo, a perda ponderal, a dificuldade de coletar precisamente a altura e o peso, pode

comprometer a determinação do diagnóstico acurado e preciso. No entanto, a adoção do MNA como método de triagem foi importante, uma vez que apontou grupos vulneráveis, como aqueles em risco nutricional.

Ruiz-López et al. (15) avaliaram quais os fatores de risco contidos no questionário MAN que contribuiriam para a detecção de risco de má nutrição em idosos institucionalizados. Os autores aplicaram o MAN em 89 mulheres (72-98 anos), em instituição de regime privado e, ao analisarem as quatro seções deste teste, observaram que a alta proporção de risco de desnutrição esteve, principalmente, relacionada a fatores ligados ao inadequado estilo de vida.

CONCLUSÃO

Idosos institucionalizados apresentam um risco de desnutrição bastante elevado. Tal risco poderá acentuar a disfunção e levar o idoso ao quadro desnutrição caso não sejam tomadas medidas de diagnóstico, intervenção e controle. Devemos nos atentar a informações relacionadas aos hábitos alimentares, sociais, e psicológicos de cada idoso, pois estes podem influenciar no estado nutricional desta população, sendo relevante a existência de mais estudos que comprovem a eficácia de um protocolo mais preciso para ser utilizado como diagnóstico da desnutrição.

REFERÊNCIAS

1. Campos MTS, Monteiro JBRE, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição no idoso. *Revista de Nutrição*; 2000, v.13, n.3, p. 157-165.
2. Jorgensen EB, Chung JP, Mojon P. Successful aging: the case for prosthetic therapy. *Journal of the public health dentistry*; 2000 v. 60, n. 4, p. 308-312.
3. Mcwhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *BMJ*; 1994, v. 308, p. 945-948.

4. Ramos LJ. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não institucionalizados no município de Porto Alegre [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
5. Santos JS, Barros MDA. Idosos do município do Recife, Estado de Pernambuco: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*; 2008, v. 17, n. 3, p. 177-186.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares. Genebra; 2000.
7. Vellas B. The mini nutritional assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*; 1999, v. 15, n. 2, p. 116-122.
8. Nestlé Brasil. Health CareNutrition. Disponível em: URL: <http://www.nestle.com.br/healthcarenutrition/MatrixContainer/MatrixContainer>. Acesso em: [citado em: 12 de fevereiro de 2011].
9. Santos LC, Silva JAFS, Freitas SN, Nicolato RLC, Cintra IP. Indicadores do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Nutrição Brasil* 2004; 3 (3): 168-173.
10. Azevedo LC, Fenilli M, Neves L, Almeida CB, Farias MB, Breitkopf T, Silva AA, Esmeraldino R. Principais fatores da mini-avaliação nutricional associada a alterações nutricionais de idosos hospitalizados. *Arquivos Catarinenses de Medicina*; 2007. v. 36, n. 3, p. 7-14.
11. Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M, Ladefoged K, Kristensen H, Wengler A. Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. *Clin Nutr*; 2004, 23, p. 1009-1015.
12. Cohendy R, Gros T, Arnaud-Battandier F, Tran G, Plaze JM, Eledjam JJ. Preoperative nutritional evaluation of elderly patients: the Mini Nutritional Assessment as a practical tool. *Clin Nutr*; 1999; v.18, n. 6, p. 345-348.

13. Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. Rev Assoc Méd Bras; 2006, v. 52, n. 4, p. 214-21.
14. Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. Rev Nutr; 2004, v. 17, n. 4, p. 507-514.
15. Ruiz-López MD, Artacho R, Oliva P, Moreno-Torres R, Bolanos J, Teresa C, et al. Nutritional risk in institutionalized older women determined by the mini nutritional assessment test: what are the main factors? Nutrition; 2003, v. 19, n. 9, p. 767-71.