

AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE UM IDOSO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE CARUARU-PE

Cássia Thaís Pessoa de Albuquerque Ferreira (1); Amanda Tays Godoi Espíndola (2); Jeilza (3); Ana Bolena de Luna Siqueira (4)

Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNIFAVIP/ADTALEM, cassiathays2014@gmail.com

INTRODUÇÃO: O estado nutricional de um idoso pode ser afetado por várias alterações fisiológicas comuns para esta fase da vida, diante disto, é nítido que muitos acometimentos patológicos são crescentes ao passar dos anos pela falta de absorção de nutrientes e vitaminas, falta de apetite, falta de dentição, problemas na locomoção e outros fatores que podem fazer com que ocorram agravos que não eram para ocorrer nesse tipo de paciente como a falta de renda, descuido e abandono social e da família, desânimo e tristeza por conta da não aceitação da velhice, a falta de cuidado da higiene pessoal, problemas ósseos que afetam na musculatura e estabilidade óssea. (SCHERER, 2013).

Um importante fator de causas de doenças e mortes em idosos são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que alarmantemente crescem nessa população, fazendo com que ocorra uma “cascata” de problemas, um atrás do outro, afetando mais ainda o estado clínico. (AZEVEDO, 2014).

Existem alguns estudos que evidenciam que a população senil sofre alterações físicas, emocionais, nutricionais e funcionais que comprometem o estado nutricional de forma às vezes irreversível levando em consideração a fragilidade que existe no metabolismo do idoso. (ADAMI, 2015). O objetivo desse estudo foi o de relatar e analisar o caso clínico de um idoso residente de uma casa de repouso em Caruaru-PE.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja coleta ocorreu no dia 1º de Junho de 2016. O caso clínico fez parte de um trabalho acadêmico para obtenção de dados ao qual foram selecionados alguns idosos da unidade para o mesmo.

Foi realizada a abordagem do paciente, primeiramente, fazendo uma triagem nutricional e perguntas sobre o estilo de vida e o histórico clínico dele e de seus familiares para analisar profundamente

como é o dia-a-dia do referente caso. Após a conversação fizemos a análise antropométrica do indivíduo, tendo como base o peso, altura, circunferência da cintura e da panturrilha além do olhar clínico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Paciente D. O. M, 75 anos, divorciado, sedentário, que atualmente residia no lar de idosos após algumas brigas com o filho, não era fumante e não ingeria bebida alcoólica. Não relatou nenhum problema de deglutição ou mastigação relacionada, usava prótese dentária, e não apresentou nenhuma queixa de constipação.

O paciente apresentou nitidamente através de exame físico, edema proeminente nos membros inferiores, que possivelmente são oriundos da hipertensão arterial, do baixo consumo de água e de problemas urinários decorrentes, pois o mesmo tinha incontinência urinária. O idoso em questão relatou um caso de derrame aos 69 anos e que fazia uso de medicamentos redutores da pressão arterial. Além desses relatos, foi perguntado qual era o tipo de alimentação e quais eram os alimentos que ele mais consumia ou gostava.

O idoso informou que tomava em torno de 1 litro/dia de água e que consumia frequentemente frutas e verduras variadas, mas consumia frequentemente alimentos minimamente processados e em relação ao fornecimento da sua refeição, era ela feita de forma fracionada.

Pela avaliação antropométrica, foi diagnosticado que ele estava com obesidade, mediante os seguintes dados: peso = 83,400 kg; altura = 1,64 m; Índice de Massa Corporal - IMC = 31,11 kg/m². (MARTINS, 2016; TAVARES, 2015). Outros dados serviram como base para esse diagnóstico, como a circunferência da cintura, que estava em 120 cm, relatando um risco muito elevado de síndrome metabólica e doenças cardiovasculares e a circunferência da panturrilha que constatou em torno de 40 cm, evidenciando que não houve perda de massa muscular.

Após análise de todos os parâmetros, o idoso foi diagnosticado como um paciente obeso, hipertenso, com um quadro de incontinência urinária, baixa ingestão hídrica, edemaciado e com um risco muito elevado para doenças cardiovasculares, de acordo com a circunferência da cintura. Diante disto, foi sugerida uma intervenção nutricional, com uma dieta normolipídica, normoglicídica, hipocalórica, normoprotéica, hipossódica e com um relativo aumento de ingestão

de líquidos e fibras. De acordo com sua necessidade hídrica, foi calculado um consumo adequado normalmente entre 1,5 e 2 litros de água/dia, pela estimativa geral, modificando de acordo com o volume corporal de indivíduo para indivíduo, levando em consideração os fatores externos que podem elevar mediante as necessidades. (IHS, 2010).

Foi realizada o calculo das necessidades nutricionais do senil, como mostrado a seguir:

✓ **EER:**

$$662 - (9,53 \times 75) + 1 \times ((15,91 \times 72,6192) + (539,6 \times 1,64)):$$

$$662 - 714,75 + 1 \times (1155,37 + 884,944):$$

$$662 - 714,75 + 2040,314$$

$$= 1987,564 \text{ Kcal/dia}$$

Teve-se como peso ideal:

Peso ideal= IMC (desejável) x Estatura (m)²

$$27 = \text{PI} / (1,64)^2$$

$$\text{PI} = 72,6192 \text{ kg}$$

Como um cardápio qualitativo, foi sugerido de acordo com o IMC e suas patologias os seguintes alimentos:

| Refeição | Horário | Alimento |
|----------|---------|--|
| Desjejum | 7h. | Vitamina de mamão com aveia e leite desnatado. |
| | | Bolo de tapioca. |
| Merenda | 10h. | Salada de frutas. |
| Almoço | 12h. | Feijão mulatinho. |
| | | Arroz integral. |

| | | |
|--------|------|---|
| | | Bife cozido. |
| | | Purê de inhame. |
| | | Beterraba cozida. |
| | | Espinafre refogado. |
| | | Cenoura crua. |
| | | Couve-flor cozida. |
| | | Suco de laranja com acerola sem açúcar. |
| Lanche | 15h. | Pinha. |
| Jantar | 19h. | Sopa de legumes, carne e macarrão. |
| | | Torrada integral. |
| Ceia | 21h. | Iogurte natural desnatado. |

Algumas orientações gerais foram recomendadas, como evitar o consumo de alimentos industrializados, pois contém grandes quantidades de sódio e conservantes, o que pioram principalmente em relação ao edema e problemas hipertensivos; fazer o consumo de alimentos ricos em cálcio, como leites e derivados, os quais ajudam a manter os ossos fortes e saudáveis; aumentar o consumo de frutas; consumir alimentos ricos em fibras, como pães e bolachas integrais, linhaça, aveia, arroz integral, frutas como mamão, vegetais verdes, dentre outros.

Algumas orientações específicas foram informadas para o senil, como aumentar a ingestão hídrica para 2 litros por dia, fazendo a ingestão de fluídos em intervalos frequentes e pouca quantidade de cada vez; incentivar o consumo de alimentos que sejam ricos em água, como sopas, iogurtes e frutas; não exceder o consumo de sal, no máximo 3 g por dia; em casos de disfagia, utilizar espessantes; evitar alimentos com alto teor de gordura; evitar o consumo de alimentos muito calóricos, como os doces; evitar o consumo de café e chás, principalmente o chá preto.

CONCLUSÕES: Com base neste estudo, a presente pesquisa permite-se concluir que níveis elevados das medidas da CC, CP e IMC constituem fatores preocupantes de riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos, sendo diagnosticado neste estudo a hipertensão arterial, derrame e incontinência urinária. Portanto é necessário um acompanhamento nutricional e multiprofissional mais detalhado e profundo, não somente com o idoso pesquisado, mas com todos os idosos da unidade, pois as DCNT podem passar despercebidas do olhar clínico dos familiares e cuidadores.

Palavras-chave: Geriatria, Serviços de Saúde para Idosos, Nutrição do Idoso, Saúde do Idoso Institucionalizado, Idoso Fragilizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

E. A. M. AZEVEDO; H. G. LOPES; A. H. S. MAIA; V. T. LIMA; V. M. A. NUNES; J. C. ALCHIERI. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas. **J. Health Sci. Inst.** v. 32; n. 3; p: 260-4, 2014.

R. SCHERER; F. SCHERER; S. R CONDE; S. M. D. BOSCO. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; 16(4):769-779, 2013.

F. S. ADAMI; C. C. FEIL; S. M. D. BOSCO. Estado nutricional relacionado à qualidade de vida em idosos. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 12, n. 1, p. 28-40, jan./abr. 2015.

E. L. TAVARES; D. M. SANTOS; A. A. FERREIRA; M. F. G. MENEZES. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 18(3):643-650, 2015.

M. V. MARTINS; J. D. SOUZA; F. S. FRANCO; K. O. MARTINHO; A. L. A. TINÔCO. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 125-131, jul./ago. 2016.

IHS. Conselho Científico do Instituto de Hidratação e Saúde – “*Recomendações de Hidratação para os Portugueses*”. 2010. Disponível em: http://www.ihs.pt/hid_rec_ingestao.php. Acedido a: 13/03/2015.