

Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS

Nutritional status of elderly attended by family health unit in the city of Pelotas-RS

Natalia Rodrigues Cardozo¹
Patricia Abrantes Duval²
Andreia Morales Cascaes³
Alexandre Emidio Ribeiro Silva³
Silvana Paiva Orlandi⁴

Unitermos:

Avaliação Nutricional. Estado Nutricional. Antropometria. Idoso. Unidade Básica de Saúde.

Keywords:

Nutrition Assessment. Nutritional Status. Anthropometry. Aged. Health Centers.

Endereço para correspondência:

Silvana Paiva Orlandi
Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Nutrição, sala 228.
Rua Gomes Carneiro, 01 – Pelotas, RS, Brasil – CEP: 96010-620
E-mail: silvanaporlandi@gmail.com

Submissão:

4 de janeiro de 2017

Aceito para publicação:

5 de março de 2017

RESUMO

Introdução: O estado nutricional do idoso é afetado por alterações fisiológicas, assim como por sua situação socioeconômica. As alterações mais importantes na composição corporal são o aumento da gordura corporal total e a redução do tecido muscular. **Método:** Estudo transversal descritivo, realizado com idosos maiores de 60 anos de idade cadastrados nas 11 Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas, RS, que fazem parte da Estratégia Saúde da Família. Foi realizada uma avaliação nutricional, na qual foram coletados dados antropométricos, como peso, altura, circunferência da cintura (CC) e da panturrilha (CP), além de ser aplicada a Miniavaliação Nutricional (MAN). **Resultados:** Foram analisados 119 idosos, com média de idade de $75 \pm 6,5$ anos e 59% não tinham companheiro. Houve prevalência de sobrepeso com o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) (54,6%), obesidade abdominal pela CC (84,0%), eutrofia de acordo com a medida da CP (91,6%) e MAN (63,0%). O sexo feminino apresentou associação positiva com a obesidade abdominal ($p < 0,01$) e com o IMC ($p = 0,05$) quando comparado ao sexo masculino. **Conclusão:** A maioria dos idosos encontrou-se sem risco nutricional (MAN e CP), porém foram verificadas altas prevalências de obesidade abdominal (CC) e sobrepeso (IMC). O rastreamento do risco nutricional nos idosos é importante, pois mesmo com sobrepeso os idosos podem apresentar risco de desnutrição e utilizando esses métodos foi evidenciada a presença de excesso de peso, excluindo a concomitância com risco nutricional.

ABSTRACT

Introduction: The nutritional status of elderly is affected by physiological changes as well as their socioeconomic situation. The most important changes in body composition are the increase in total body fat and the reduction of muscle tissue. **Methods:** Cross-sectional study realized with elderly people over 60 years old registered at eleven Basic Health Units of the city of Pelotas, RS, which are part of Family Health Strategy. A nutritional assessment was realized, in which anthropometric data were collected as weight, height, waist circumference (WC), calf circumference (CC), besides the application of Mini Nutritional Assessment (MNA). **Results:** 119 elderly people were analyzed, with the average age of 75 ± 6.5 years and 59% had no life partner. There was a prevalence of overweight through Body Mass Index (BMI) (54.6%), abdominal obesity by WC (84.0%), eutrophic according the measure of CC (91.6%) and MNA (63.0%). Female gender was positively associated with abdominal obesity ($p < 0.01$) and with BMI ($p = 0.05$) when compared to male gender. **Conclusion:** Most of the elderly are without nutritional risk (MNA and CC), however, high prevalence rates of abdominal obesity (WC) were observed and overweight (BMI). The nutritional risk tracking in the elderly is important, because although being overweight the elderly may present malnutrition risk and using these methods was evidenced the presence of excess weight, excluding concomitance with nutritional risk.

1. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição, Pelotas, RS, Brasil.
2. Mestre, Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
3. Doutor, Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Pelotas, RS, Brasil.
4. Doutora, Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição, Pelotas, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo dados divulgados na final do ano de 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer do brasileiro subiu para 75,2 anos, em 2014¹. Melhorias nos parâmetros de saúde, melhores condições sanitárias e maior acesso aos serviços de saúde são fatores importantes para o aumento da expectativa de vida no Brasil. Tendo em vista que o país passa por um grande crescimento da população de idosos, vale destacar que a manutenção de estado nutricional adequado e alimentação equilibrada estão intimamente ligados a um envelhecimento saudável².

O estado nutricional do idoso pode ser afetado por alterações fisiológicas, assim como por sua situação socioeconômica. As alterações mais importantes na composição corporal são o aumento da gordura corporal total e a redução do tecido muscular³. Dentre os fatores socioeconômicos que mais contribuem para o risco nutricional estão morte ou afastamento do cônjuge, solidão, pobreza, isolamento social, diminuição da capacidade funcional e cognitiva, que podem desestimular a aquisição e preparo de alimentos e refeições^{4,5}.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliação de risco nutricional, por ser uma medida de fácil aplicabilidade, baixo custo e pequena variação entre os avaliadores^{3,4}. Em 1994, Lipschitz⁶ propôs uma classificação que considera as modificações corporais que ocorrem no envelhecimento e a vulnerabilidade dos idosos à desnutrição, uma vez que estes apresentam maior porcentagem de gordura, além da perda da massa magra, quando comparados com os indivíduos adultos⁴.

A triagem nutricional no idoso pode ser realizada pela Miniavaliação Nutricional (MAN), que constitui uma ferramenta de controle e avaliação, podendo ser utilizada para identificar indivíduos em risco de desnutrição ou sobrepeso. É um método simples e rápido de ser aplicado, validado em estudos internacionais, que estabelece boa correlação entre morbidade e mortalidade⁷. Constitui o método recomendado para idosos pelas Diretrizes Brasileiras em Terapia Nutricional⁸.

A circunferência da panturrilha (CP) tem sido considerada uma medida sensível para avaliar e monitorar a perda de massa muscular em idosos, de ambos os sexos⁹.

O rastreamento do risco nutricional nos idosos é importante para detectar a necessidade de uma intervenção dietética, a fim de prevenir a presença de comorbidades, que interferem na expectativa e qualidade de vida destes indivíduos com idade avançada. Diante da importância do tema, o presente estudo tem por objetivo avaliar o risco

nutricional de idosos vinculados às unidades de saúde da família de um município do sul do Brasil utilizando o IMC, MAN e circunferência da cintura e da panturrilha.

MÉTODO

Estudo transversal descritivo, cuja coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e dezembro de 2015. A população estudada foram idosos com mais de 60 anos de idade cadastrados nas 11 Unidades Básicas de Saúde (Arco-Íris, Barro Duro, Bom Jesus, Dunas, Getúlio Vargas, Navegantes, Sanga Funda, Simões Lopes, Sítio Floresta, Vila Municipal e Vila Princesa) do município de Pelotas, RS, que fazem parte da Estratégia Saúde da Família.

Estes idosos foram participantes de um estudo de saúde bucal realizado em 2009/2010. Com o auxílio dos agentes de saúde, os pesquisadores do estudo tentaram localizar os 438 idosos participantes do primeiro estudo. Os idosos foram convidados a comparecer a sua unidade de saúde em dia e hora marcados. Aqueles que não compareceram foram visitados no seu domicílio. Os exames de cárie dentária e uso e necessidade de prótese foram feitos por examinadores calibrados de acordo com o proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para exames epidemiológicos de saúde bucal.

Após os exames de saúde bucal, foi feita uma avaliação nutricional por estudantes de nutrição treinados. Foram coletados altura, peso, circunferência da cintura e da panturrilha e foi aplicada a MAN. As medidas de altura e peso foram utilizadas no cálculo do IMC.

O peso foi aferido com balança digital de análise corporal modelo SLIMTOP-180 ACTLIPE da marca Balmak, a qual foi posicionada em superfície plana. Durante a pesagem, os idosos estavam descalços e vestindo roupas leves. A altura foi verificada com fita antropométrica inelástica. Os idosos ficaram em pé com as palmas das mãos voltadas para o corpo e as costas encostadas na parede juntamente com o calcanhar, panturrilhas, nádegas e cabeça¹⁰.

O IMC foi calculado por meio da divisão do peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado (kg)/altura(m)² e classificou como: baixo peso <22; adequado ou eutrófico 22 – 27; sobrepeso >27 kg/m²⁶.

A circunferência da cintura (CC) foi aferida com fita métrica flexível e inelástica com extensão de 150 cm e divisão de 0,1 cm. Foi utilizada a medida no nível da menor curvatura abdominal, entre a crista ilíaca anterossuperior e a última costela⁴. Foram utilizados os seguintes pontos de corte para risco aumentado de doenças cardiovasculares: ≥ 80,0 centímetros para mulheres e ≥ 94 centímetros para homens¹¹.

A CP foi medida ao redor da maior proeminência da musculatura da panturrilha. CP < 31 cm indica perda de massa muscular⁹.

A ferramenta MAN em versão reduzida foi utilizada para avaliar o risco nutricional, levando em consideração a diminuição de ingestão alimentar, perda de peso, mobilidade, aspectos psicológicos e IMC. O escore de triagem nutricional classificou em (0 a 7 pontos) desnutrição, (8 a 11 pontos) risco de desnutrição e (12 a 14 pontos) estado nutricional normal¹².

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (protocolo 38487014.3.0000.5317) e todos os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram digitados no programa Excel e exportados para o programa estatístico STATA 12.0. Para a descrição das variáveis contínuas, foi utilizada a média com seu respectivo desvio padrão e, para as variáveis categóricas, frequência absoluta e relativa. O teste exato de Fischer foi utilizado para verificar associações entre as variáveis de exposição e desfecho, sendo que todas as análises utilizaram um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram encontrados e aceitaram participar do estudo 119 idosos. A maioria era composta por mulheres (74,0%) e sem companheiro (59%). A média de idade foi de 75 anos, com desvio padrão de 6,5 anos. Em relação à renda familiar, observou-se que dois terços da amostra de idosos estudada recebiam menos que dois salários mínimos (até R\$ 1.576,00).

A maior parte dos idosos apresentava sobrepeso segundo o IMC (54,6%), obesidade abdominal pela circunferência da cintura (84,0%), eutrofia de acordo com a medida da circunferência da panturrilha (91,6%) e MAN (63,0%). A descrição completa da amostra encontra-se na Tabela 1.

Os valores médios e desvios padrão encontrados no IMC, circunferência da cintura e da panturrilha corresponderam, respectivamente, a 28,1(5,4) kg/m², 95,9(11,9) cm e 36,1(3,9) cm.

O sobrepeso foi observado em 60,2% nas mulheres e 90,9% destas apresentaram uma circunferência da cintura ≥80 cm.

Observou-se associação significativa entre circunferência da panturrilha e a idade do idoso (p=0,05), havendo uma diminuição conforme o aumento da faixa etária.

Tabela 1 – Descrição da amostra dos idosos vinculados às unidades de saúde da família de Pelotas-RS. Pelotas, 2015.

Variável	n	%
Sexo (n=119)		
Feminino	88	74,0
Masculino	31	26,1
Idade (n=119)		
60-69 anos	34	28,6
70-79 anos	57	47,9
80 anos ou mais	28	23,5
Estado civil (n=119)		
Sem companheiro	71	59,7
Com companheiro	48	40,3
Renda familiar (tercil – R\$) (n=119)		
1 (500,00 – 790,00)	44	37,0
2 (798,00 – 1.576,00)	53	44,5
3 (1.600,00 – 6.000,00)	22	18,5
IMC (kg/m²) (n=119)		
Baixo peso	11	9,2
Eutrófico	43	36,1
Sobrepeso	65	54,6
Circunferência da cintura (cm) (n=119)		
Não obeso	19	16,0
Obeso	100	84,0
Circunferência da panturrilha (cm) (n=119)		
Desnutrição	10	8,4
Eutrófico	109	91,6
MAN (n=119)		
Desnutrição	6	5,0
Risco de desnutrição	38	31,9
Eutrófico	75	63,0

IMC=índice de massa corporal; MAN=Miniavaliação Nutricional

O sexo feminino apresentou associação positiva com a obesidade abdominal (p<0,01) e com o IMC (p=0,05) quando comparadas aos homens. Não foram observadas associações significativas entre as variáveis idade, estado civil e renda, com o IMC, obesidade abdominal, circunferência da panturrilha e MAN. A Tabela 2 apresenta o risco nutricional dos idosos estudados e seus fatores associados.

Tabela 2 – Risco nutricional em idosos e fatores associados de idosos vinculados às unidades de saúde da família de Pelotas-RS. Pelotas, 2015.

Variável	Sobrepeso (IMC)		Obesidade Abdominal (circunferência da cintura-cm)			Eutrofia (MAN)			Eutrofia (circunferência da panturrilha - cm)			
	n	%	valor <i>p</i> *	n	%	valor <i>p</i> *	n	%	valor <i>p</i> *	n	%	valor <i>p</i> *
Sexo			0,05			0,001			0,88			0,51
Masculino	12	38,7		20	64,5		21	67,7		28	90,3	
Feminino	53	60,2		80	90,9		54	61,4		81	92,1	
Idade			0,36			0,16			0,72			0,05
60-69 anos	23	67,7		32	94,1		20	58,8		34	100,0	
70-79 anos	27	47,4		45	79,0		35	61,4		51	89,5	
80 ou mais	15	53,6		23	82,1		20	71,4		24	85,7	
Estado civil			0,39			0,29			0,29			0,15
Com companheiro	23	47,9		39	81,3		31	64,6		46	95,8	
Sem companheiro	42	59,2		61	85,9		44	62,0		63	88,7	
Renda			0,24			0,80			0,97			0,57
1	26	59,1		38	86,4		28	63,6		39	88,6	
2	24	45,3		43	81,1		33	62,3		50	94,3	
3	15	68,2		19	86,4		14	63,7		20	90,6	

*Teste exato de Fischer; IMC=índice de massa corporal; MAN=Miniavaliação Nutricional

DISCUSSÃO

Foi observada prevalência importante de obesidade abdominal e sobrepeso nos idosos avaliados em 11 UBS com ESF de Pelotas/RS, porém em relação à circunferência da panturrilha e à MAN, a maioria destes encontrava-se eutrófica.

Os idosos apresentam diminuição de massa muscular e aumento de gordura corporal, a qual se concentra na região abdominal⁴. Estas situações foram encontradas no presente estudo, já que 84,0% dos idosos avaliados apresentaram obesidade abdominal a partir da circunferência da cintura, 54,6% sobrepeso de acordo com o IMC e 91,4% estavam eutróficos pela circunferência da panturrilha.

O IMC é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliação nutricional, porém questiona-se seu uso em idosos, pois ele não considera a mudança de distribuição de gordura na fisiologia do envelhecimento. A aferição de medidas antropométricas podem sofrer alterações nos idosos pelo encurtamento das vértebras e encurvamento das costas, diminuindo a altura e, conseqüentemente, elevando os valores de IMC³.

Estudo realizado com 218 idosos não institucionalizados e residentes na zona urbana de Joinville, SC, em 2010,

obteve como resultado uma média de IMC superior nas mulheres (28,6 kg/m²) e, em contrapartida, o valor médio de circunferência da cintura dos homens (94 cm) foi maior do que a das mulheres (93,7 cm)¹³. No estudo aqui apresentado, os resultados encontrados foram similares, com a média do IMC das mulheres foi de 28,6±5,6 kg/m², sendo superior à dos homens, e a média de circunferência da cintura nos idosos do sexo masculino foi de 98,5±11,6 cm, valor este mais elevado que o encontrado nas idosas do sexo feminino.

Em relação à circunferência da panturrilha, o estudo de Joinville também encontrou eutrofia pela circunferência da panturrilha, com média nas mulheres de 37,1 cm e nos homens 37,3 cm¹³, porém neste estudo as idosas obtiveram maior medida (36,3 cm±4,11) quando comparadas ao sexo masculino (35,6 cm±3,35). Machado et al.¹⁴ observaram em seu estudo com 344 idosos institucionalizados no Rio de Janeiro, RJ, uma prevalência de eutróficos de 74,9%; resultado semelhante foi observado com os idosos aqui estudados, uma vez que 91,6% apresentaram eutrofia pela mesma medida antropométrica, caracterizando uma amostra de idosos com pouca perda de massa muscular.

Machado et al.¹⁴ avaliaram idosos residentes em instituições de longa permanência no Rio de Janeiro e

Kucukerdonmez et al.¹⁵ compararam idosos que moram sozinhos com os que residiam com suas famílias, em Ancara (Turquia), e referem que, de acordo com a MAN, 55,6% e 67,0%, respectivamente, encontravam-se em risco de desnutrição. Estes resultados diferem do presente estudo, no qual 63,0% dos idosos estavam eutróficos segundo a MAN, assim como Montejano Lozoya et al.¹⁶, que obtiveram 72,6% dos idosos, tanto do sexo feminino como do sexo masculino, eutróficos.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a maioria dos idosos encontrava-se eutrófica, pela análise da MAN e CP, porém foram verificadas altas prevalências de obesidade abdominal e sobrepeso em todas as faixas etárias, principalmente entre as mulheres, o que demonstra que a concentração de gordura abdominal, assim como as alterações fisiológicas do idoso correspondem a um risco aumentado de doenças cardiovasculares.

Desta forma, o rastreamento do risco nutricional nos idosos é importante para detectar a necessidade de uma intervenção dietética, a fim de prevenir a presença de comorbidades, que interferem na expectativa e qualidade de vida destes indivíduos com idade avançada, pois, mesmo com sobrepeso, os idosos podem apresentar risco de desnutrição e utilizando esses métodos foi evidenciada o excesso de peso, excluindo a concomitância com risco nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,2 anos. 2015 [Internet]. [citado 2015 Dez 4]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/11/expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-2-anos>
2. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
3. Vítolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rúbio; 2008.
4. Kac G, Sichieri R, Gigante DP, orgs. *Epidemiologia nutricional*. São Paulo: Fiocruz/Atheneu; 2007. 580 p.
5. Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev Nutr*. 2000;13(3):157-65.
6. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67.
7. Mussoi TD. Avaliação nutricional na prática clínica - da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
8. Dias MCG, Aanholt DPJ, Catalani LA, Rey JSF, Gonzales MC, Coppini L, et al.; Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto diretrizes. Triagem e avaliação do estado nutricional. São Paulo: Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina; 2011.
9. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva: WHO; 1995.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Manual de antropometria. Rio de Janeiro; 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
12. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*. 1999;15(2):116-22.
13. Mastroeni MF, Mastroeni SSBS, Erzinger GS, Marucci MFN. Antropometria de idosos residentes no município de Joinville-SC, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(1):29-40.
14. Machado RS, Coelho MA, Veras RP. Validity of the Portuguese version of the mini nutritional assessment in Brazilian elderly. *BMC Geriatr*. 2015;15:132.
15. Kucukerdonmez O, Varli SN, Koksall E. Comparison nutritional status in the elderly according to living situations. *J Nutr Health Aging*. 2015;21(1):25-30.
16. Montejano Lozoya R, Ferrer Diego RM, Clemente Marín G, Martínez-Alzamora N. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. *Nutr Hosp*. 2013;28(5):1438-46.

Local de realização do trabalho: Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.