



15° Congresso de Iniciação Científica

INDICADORES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM IDOSOS ASSISTIDOS EM CASAS DE REPOUSO NA CIDADE DE PIRACICABA-SP

Autor(es)

LYS GIL RODRIGUES PEDROSO

Orientador(es)

Kelly Cristina Pagotto Fogaça

Apoio Financeiro

FAPIC

1. Introdução

No Brasil, a intensidade do envelhecimento da população mostra-se notável à medida que estudos apontam que o país será, nos próximos vinte anos, o sexto no mundo com maior número de indivíduos idosos. Estima-se que até 2025, pela primeira vez, o público geriátrico seja maior que o infantil no planeta (BRASIL, 2007).

Tais modificações no panorama demográfico revelam grandes desafios especialmente na área da saúde, já que paralelo ao aumento dos anos de vida, nota-se uma maior ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis, dentre as quais pelo menos uma condição é referida por 69% dos idosos brasileiros, com proporção maior entre as mulheres (75%) do que entre homens (62%) (FRANK; SOARES, 2005).

Assim, o estabelecimento de doenças, principalmente incapacitantes, acarreta na dependência de cuidados externos, provenientes da família ou de profissionais especializados, promovendo o aumento da demanda de instituições de abrigo ou asilos para atender as necessidades desta população (GUBERT; SCHMITZ; TORAL, 2006).

Dentro deste contexto, a nutrição emerge como aspecto fundamental frente às modificações fisiológicas relacionadas com o avançar da idade, já que vários estudos de caráter epidemiológico evidenciam a importância da alimentação como fator de risco ao desenvolvimento de alterações cardiovasculares, cerebrovasculares, Diabetes mellitus e neoplasias (LOPES et al., 2005).

A alta prevalência de desvios nutricionais em geriatria, como a desnutrição e o excesso de peso, é amplamente discutida a medida em que tal perfil de insegurança alimentar predomina sobre os indivíduos eutróficos, sugerindo maiores cuidados para a avaliação do estado nutricional a fim de garantir qualidade de vida aos idosos (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

Diante deste cenário e do desconhecimento da situação alimentar do idoso, particularmente em Piracicaba,

torna-se fundamental a produção de informações nutricionais referentes ao grupo, de forma a trabalhar os aspectos relacionados à temática específica e enfrentar desafios acadêmicos no campo da nutrição e envelhecimento.

2. Objetivos

Avaliar e relacionar o estado nutricional, o consumo alimentar e a autonomia de idosos residentes numa instituição de longa permanência localizada em Piracicaba-SP.

3. Desenvolvimento

A pesquisa contou com a participação de idosos residentes na instituição Lar dos Velinhos da cidade de Piracicaba – SP, residentes de moradias individuais (chalés) e moradias coletivas (pavilhões).

O instrumento utilizado para a caracterização da população consistiu em um protocolo que contemplava uma avaliação subjetiva do estado nutricional, por meio da Mini Avaliação Nutricional – MAN (GARRY; GUIGOZ; VELLAS, 2006) um para a capacidade funcional envolvendo a temática das atividades básicas e instrumentais da vida diária e um de consumo alimentar avaliado a partir de dois recordatórios de 24 horas não consecutivos.

O levantamento de dados foi realizado por meio de visitas às duas repartições da instituição, mediadas por uma equipe composta de estagiários e bolsista capacitados previamente. Foram incluídos à pesquisa os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Todos os dados foram analisados de forma descritiva, comparando-se os idosos distribuídos por sexo e estado nutricional. O teste Qui-quadrado foi utilizado para verificar a relação entre variáveis categóricas e nas variáveis contínuas os dados paramétricos foram comparados pelo Teste t (duas médias) e ANOVA (três ou mais médias). O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

4. Resultados

Participaram do estudo 225 idosos, sendo 140 residentes dos pavilhões e 85 dos chalés, com predomínio do sexo feminino na população (56%). Este é um valor equivalente à composição demográfica dos idosos no Brasil, uma vez que se observa maior taxa de sobrevivência das mulheres (FELICIANO; MORAES; FREITAS, 2004). A média da idade dos participantes foi de 77,64 + 7,55 para os chalés e de 78,95 + 10,36 para os pavilhões (média + desvio padrão).

Os resultados referentes ao estado nutricional (Tabela 1) revelam que 65,8% dos idosos dos chalés mostrou-se com estado nutricional adequado, por outro lado, é fundamental destacar o percentual expressivo da população dos pavilhões (61,4%) que apresentou alterações nutricionais (risco de desnutrição e desnutrição), situação esta que refletiu diretamente no grande percentual de escore < 12 na população total da instituição.

A população idosa é particularmente propensa às alterações no estado nutricional, devido a modificações fisiológicas e sociais, ocorrências de doenças crônicas, uso de medicamentos, dificuldades na alimentação, depressão, modificações na mobilidade e capacidade funcional. (ACUÑA; CRUZ, 2004). Segundo Campos et al. (2006) a idade é um fator determinante do estado nutricional, visto que com o avançar dos anos se reduz a chance de obesidade e sobrepeso em idosos, aumentando o risco de baixo peso.

As informações dietéticas (Tabela 2) justificam o panorama de risco nutricional na população avaliada, já que nota-se uma ingestão reduzida em macro e micronutrientes, a qual é atribuída em muitos estudos a problemas funcionais, diminuição da taxa de metabolismo basal, do tamanho corporal e atividade física (BARTALI et al., 2003). Verifica-se, ainda, um consumo energético indevido, que pode estar relacionado com a baixa frequência alimentar declarada na Mini Avaliação Nutricional.

Os indivíduos da terceira idade são mais propensos à ingestão alimentar carente em energia e nutrientes essenciais, especialmente quando o déficit é inferior a 1500kcal. Deste modo, a baixa ingestão energética está associada, ainda, a uma menor oferta de vitaminas e minerais como vitamina A, tiamina, riboflavina,

zinco, cálcio e ferro (CESAR; WADA; BORGES, 2005).

Esta situação sugere uma possível insuficiência no consumo de alimentos frescos especialmente vegetais, decorrentes muitas vezes de uma dieta monótona e de dificuldades alimentares comuns na velhice (BARTALI et al., 2003). Observa-se na alimentação dos idosos um alto consumo de alimentos industrializados como doces e massas, ou de fácil preparo, como chás e bolachas. Este padrão alimentar, modificado com o passar dos anos, afeta diretamente a ingestão de nutrientes pelo organismo, expondo-os a riscos devido à má nutrição (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

No que tange a temática da capacidade funcional (Tabela 3) verifica-se que a maioria dos moradores de chalés mostrou realizar com eficiência as atividades instrumentais e básicas, porém grande parte dos moradores dos pavilhões apresentou dificuldades para tais tarefas.

Pesquisas mostram que 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais precisam de cuidados para efetuar ao menos uma das atividades cotidianas como fazer compras, cuidar da casa e das finanças. Destes, uma porção menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas como se vestir, alimentar-se e tomar banho (KARSCH, 2003). De acordo com a literatura a dependência para alimentar-se se relaciona com a mortalidade dos indivíduos com mais de 60 anos, sendo o nível de independência funcional uma variável determinante para possíveis complicações no estado nutricional (ACUÑA; CRUZ, 2004). Desta forma, os aspectos relativos à alimentação do idoso são fundamentais, por refletirem o estado de saúde destes, além de contribuírem para uma melhor qualidade de vida na terceira idade (GUBERT; SCHMITZ; TORAL, 2006).

5. Considerações Finais

O perfil nutricional dos idosos da instituição avaliada aponta para uma real necessidade de análise de novos inquéritos nutricionais, a fim de melhor conhecer os determinantes nutricionais dentro de casas asilares, investigando as possíveis interações com as enfermidades que mais acometem a população.

Nesta perspectiva, a garantia da segurança alimentar e nutricional de indivíduos na idade senil requer a tomada de medidas capazes de atender as doenças relacionadas à alimentação, especialmente a desnutrição. Desta forma, o presente estudo parece contribuir para o fortalecimento de ações de promoção da saúde e qualidade de vida, de forma a proporcionar melhoria dos indicadores de saúde para um envelhecimento digno e saudável.

Referências Bibliográficas

ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, v.48. n.3, p. 345-360, 2004.

BARTALI, Benedetta *et al.* Age and Disability affect Dietary Intake. **The Journal of Nutrition**, n. 133, p. 2868-2873, march, 2003.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Idosos no Brasil. Disponível em: . Acesso em: Ago, 2007.

CAMPOS, Marta Alice Gomes *et al.* Estado nutricional e fatores associados em idosos. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, v. 4, n. 52, p. 214-221, 2006.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso, **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, set/dez, 2000.

CESAR, Thais Borges; WADA, Silvia Regina; BORGES, Renata Gracioso. Zinco plasmático e estado nutricional em idosos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 357-365, maio/jun., 2005.

FELICIANO, Adriana Barbieri; MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. Perfil do

idoso de baixa renda do município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1575-1585, nov/dez., 2004.

FRANK; Andréa Abdala; SOARES, Eliane de Abreu. **Nutrição no Envelhecer**. Atheneu: Rio de Janeiro, 2005.

GARRY, Philip J.; GUIGOZ, Yves; VELLAS, Bruno. **Mini Nutritional Assessment: Research and Practice in the elderly**. Nestlé Nutrition Workshop *Series Clinical & Performance Programme*, vol 1, Karger, Bâle, in press, 2006.

GUBERT, Muriel Bauermann; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares; TORAL, Natacha. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal, **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 29-37, jan/fev, 2006.

KARSCH, Ursula. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 861-866, maio-jun., 2003.

LOPES, Aline Cristine Souza *et al.* Consumo de nutrientes em adultos e idosos em estudo de base populacional: Projeto Bambuí, **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 1201-1209, jul/ago, 2005.

Anexos

Tabela 3: Resultados da avaliação das atividades funcionais em chalés e pavilhões da instituição Lar dos Velhinhos da cidade de

	Chalés			Pa	
	Nenhuma n (%)	Pouca n (%)	Suficiente n (%)	Nenhuma n (%)	P
<i>Atividades Instrumentais</i>					
Usar o telefone	0 (0,0)	6 (7,0)	79 (92,9)	50 (35,7)	3
Tomar condução	0 (0,0)	16 (18,8)	69 (81,1)	56 (40)	48
Fazer compras	2 (2,3)	14 (16,4)	69 (81,1)	69 (49,2)	32
Preparar alimentação	3 (3,5)	7 (8,2)	75 (88,2)	83 (59,2)	17
Limpeza da casa	6 (7,0)	20 (23,5)	59 (69,4)	77 (55)	29
Medicação	2 (2,3)	3 (3,5)	80 (94,1)	39 (27,8)	67
Próprias finanças	3 (3,5)	10 (11,7)	72 (84,7)	75 (53,5)	37
	* $p < 0,0001$, $\chi^2=430,47$, 6 graus de liberdade			* $p < 0,0001$, $\chi^2=74,61$	
<i>Atividades Básicas</i>					
Alimentar-se	0 (0,0)	1 (1,1)	84 (98,8)	13 (9,2)	23
Vestir-se	1 (1,1)	2 (2,3)	82 (96,4)	29 (20,7)	27
Cuidar-se	1 (1,1)	2 (2,3)	82 (96,4)	30 (21,4)	31
Locomover-se	0 (0,0)	4 (4,7)	81 (95,2)	31 (22,1)	28
Deitar-se	3 (3,5)	2 (2,3)	80 (94,1)	30 (21,4)	22
Tomar banho	3 (3,5)	2 (2,3)	80 (94,1)	30 (21,4)	31
Chegar ao banheiro	1 (1,1)	7 (8,2)	77 (90,5)	4 (2,8)	43
	* $p < 0,0001$, $\chi^2=848,58$, 6 graus de liberdade			* $p < 0,0001$, $\chi^2=45,22$	

Tabela 2: Nível de significância do consumo alimentar de idosos estado nutricional, tipo de moradia e sexo, Piracicaba, SP.

Nutrientes	Pavilhão				
	Homens		Mulheres		Homens
	<i>M+DP</i>	<i>p</i> [*]	<i>M+DP</i>	<i>p</i> [*]	<i>M+DP</i>
Energia (kcal)	1376,22 ± 343,02	0,382	1279,22 ± 305,15	0,073	1407,60 ± 419,43
Carboidrato (g)	178,32 ± 66,91	0,409	169,82 ± 47,02	0,86	194,68 ± 62,69
Carboidrato (% do VET)	49,70 ± 9,10	0,363	52,08 ± 5,98	<0,001	54,84 ± 6,89
Proteína (g)	55,45 ± 16,59	0,16	47,56 ± 13,94	0,005	64,07 ± 22,57
Proteína (% do VET)	16,59 ± 5,02	0,072	15,15 ± 4,33	0,025	17,97 ± 3,02
Lípido (g)	51,88 ± 14,78	0,567	48,46 ± 13,99	0,004	43,01 ± 15,94
Lípido (% do VET)	34,04 ± 7,09	0,567	33,22 ± 4,34	<0,001	27,12 ± 6,00
Fibra (g)	12,28 ± 5,84	0,419	11,10 ± 3,24	0,629	14,24 ± 6,08
Tiamina (mg)	1,22 ± 0,42	0,109	1,15 ± 0,31	0,396	1,27 ± 0,48
Riboflavina (mg)	1,29 ± 0,80	0,374	1,23 ± 0,36	0,131	1,35 ± 0,53
Niacina (mg)	13,25 ± 5,23	0,099	11,46 ± 3,54	0,078	12,44 ± 5,11
Folato (mg)	155,06 ± 76,28	0,229	136,41 ± 41,90	0,752	240,70 ± 99,30
Vitamina C (mg)	132,43 ± 309,66	0,354	78,60 ± 50,17	0,09	283,00 ± 827,75
Vitamina A (RE)	652,63 ± 549,71	0,249	699,33 ± 380,15	0,376	596,51 ± 624,14
Ca (mg)	55,49 ± 262,57	0,073	613,96 ± 208,27	0,384	752,27 ± 498,06
Fe (mg)	10,04 ± 3,67	0,069	8,67 ± 2,53	0,085	10,47 ± 3,40
Zn (mg)	7,45 ± 2,69	0,374	6,64 ± 2,33	0,045	7,57 ± 2,43
Colesterol (mg)	141,34 ± 57,54	0,655	52,82 ± 52,83	<0,001	169,34 ± 125,16
AGS (g)	16,07 ± 5,79	0,597	15,98 ± 4,90	0,004	13,20 ± 6,05
AGM (g)	15,55 ± 5,19	0,597	14,46 ± 4,63	0,001	13,01 ± 5,32
AGP (g)	15,76 ± 33,45	0,764	11,34 ± 4,13	0,063	7,06 ± 3,93

Tabela 1: Distribuição da população conforme o estado de Avaliação Nutricional e tipo de moradia em instituição SP.

MAN	Chalés n (%)	Pavil n (%)
Fase 1		
Escore \geq 12	56 (65,8)	54 (30,8)
Escore < 12	29 (34,1)	86 (49,2)
Fase 2 (escore < 12)	<i>*p<0,001, $\chi^2=15,78$, 1 grau de liberdade</i>	
Eutrofia	8 (28)	7 (4,1)
Risco de desnutrição	20 (69)	57 (32,3)
Desnutrição	1 (3)	22 (12,6)
	<i>*p=0,0029, $\chi^2=11,62$, 2 graus de liberdade</i>	