

---

## **Estado nutricional e fatores de risco associados a desnutrição, em idosos residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Conjunto Habitacional Rui Virmond Carnascialli/Cabo Frio-Londrina-PR**

Maurílio de Cássio Golineli (PIBIC/CNPQ – UEL), Lívia Mendes Simões Coelho (Acadêmica de Medicina), Mara Solange Gomes Dellaroza (IC/UEL), Kiyomi Nakanishi Yamada (IC/UEL), Sandra da C.P.Domiciano (IC/UEL), Celita Salmaso Trelha (IC/UEL), Marcos Aparecido Sarriá Cabrera (Orientador),  
e-mail – marcoscabrera@uol.com.br

Universidade Estadual de Londrina/ Centro de Ciências da Saúde –  
Av: Robert Koch, 60 – CEP 86038-440 – Londrina-PR

**Palavras-chave:** idoso, desnutrição, fatores risco.

### **Resumo**

O processo de envelhecimento e suas alterações fisiológicas e sociais são fatores de risco nutricional. Realizou-se um estudo transversal analítico, com idosos da região norte de Londrina-PR. Os resultados mostraram maior percentagem de desnutrição em idosos com baixo desempenho cognitivo (demência), alterações do humor (depressão) e como fator social significativo a ausência de atividade física e profissional, reforçando a necessidade de orientações e intervenções.

### **Introdução**

No Brasil, o processo de envelhecimento da população se deve ao declínio das taxas de mortalidade e fecundidade, além, de melhores condições de atendimento e atenção primária. O Brasil deverá ocupar o sexto lugar na esfera mundial no ano 2025, com uma estimativa de 31,8 milhões de idosos. A proporção de pessoas idosas (60 anos ou mais, definição da OMS) residentes em Londrina dobrou de 1980 a 2000. Em 2000 eram quase 10% (41.780) dos londrinenses, ultrapassando a média brasileira =8,5% (Campos; 2000; Londrina-PR; 2002).

O ambiente familiar, isolamento social e condições socioeconômicas, juntamente com as alterações anatômicas e funcionais (incapacidade de realizar sozinhas atividades cotidianas), e doenças neurológicas incapacitantes são responsáveis pela elevada prevalência de desvio nutricional na população idosa, pela desnutrição, sobrepeso e obesidade, predominantes sobre os indivíduos eutróficos (Tavares, 1999).

Com a investigação e avaliação, a partir da história clínica, utilizando questionários; MAN, Escalas de Depressão e Sócio-Econômicas, indicadores bioquímicos, antropometria, massa, composição e distribuição

da gordura corporal , podemos traçar um perfil global das condições de vida e nutricionais do idoso (ABEP, 2005; Sampaio, 2004; Yeasavage, 1983).

## Materiais e Métodos

Foram estudados idosos residentes na área de abrangência da UBS do Conj. Hab. Rui V. Carnascialli/Cabo Frio, onde é desenvolvido o Projeto de Atendimento Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário – PAINP.

Realizou-se um estudo transversal analítico. Os dados foram coletados durante entrevista domiciliar, realizada pelos alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Serviço Social envolvidos no projeto.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa – Universidade Estadual de Londrina. Os idosos foram orientados a respeito da pesquisa e convidados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. A análise estatística foi feita comparando as proporções nos grupos de idosos com risco nutricional, desnutridos e eutróficos; através do teste do Qui-quadrado e teste exato de Fisher. Os dados foram armazenados e analisados em Programa EPI-INFO e foi considerado o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados e Discussão

Foram estudados 176 indivíduos de 60 a 91 anos (média = 68,6 anos), sendo 104 do sexo feminino (59,1%) e 72 do sexo masculino (40,9%).

A avaliação nutricional classificou 39 idosos (22,2%) como riscos nutricionais ou desnutridos, e 137 (77,8%) foram considerados bem nutridos.

Tabela 1 – Distribuição das proporções das variáveis estudadas de acordo com o padrão nutricional

	Total N =167	Risco nutricional ou desnutrição N= 39	Nutrição normal N= 137	Valor do p
Classe social baixa (D e E)	86 (48,9%)	19 (48,7%)	67 (48,9%)	0,98
Idade >60 anos	31 (18,3%)	12 (31,3%)	21 (15,3%)	0,04
Presença de dor crônica	116 (68,2%)	29 (78,4%)	87 (65,4%)	0,13
Sexo feminino	104 (59,1%)	28 (71,8%)	76 (55,5%)	0,07
Ausência de atividade profissional	139 (83,2%)	35 (94,6%)	104 (80,0%)	0,02*
Déficit cognitivo (>4 erros na escala de Blessed)	71 (40,3%)	24 (61,5%)	47 (34,3%)	0,002
Depressão (> 5 na Escala de Depressão Geriátrica)	44 (25,0%)	20 (51,3%)	24 (17,5%)	< 0,0001

- Teste exato de Fischer

Os dados analisados evidenciaram uma grande prevalência de risco nutricional ou desnutrição. Além disso, mostraram uma maior proporção de distúrbios nutricionais entre idosos com sintomas de depressão, com déficit cognitivo e os que não estão em atividade profissional (Guigoz, 2002; Peña-Casanova, 2005).

## Conclusão

Os resultados reforçam a necessidade de uma maior ação na investigação e abordagem, orientando quanto aos aspectos nutricionais em idosos e, principalmente sua associação com comorbidades (depressão e demência), e fatores sociais como o afastamento de atividades profissionais.

Reconhecer e diminuir os distúrbios nutricionais e seus fatores associados proporcionaria uma melhor qualidade de vida, bem como, reduziria os riscos de doenças oportunistas, diminuindo assim, o tempo de internação e gastos com saúde pública (Straton, 2005).

## Referências Bibliográficas

1. L.R. Sampaio. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Rev. Nutr.* 2004, 14, 507-514.
2. M.T.F.Campos; J.B.R.Monteiro; A.P.R.C.Ornelas. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.* 2000, 13, 157-165.
3. E.L.Tavares. Perfil Antropométrico da população idosa brasileira: Resultados da pesquisa nacional sobre saúde e nutrição. *Cad. S. Publ.* 1999, 15.
4. R.J.Straton et. Al. Malnutrition universal screening tool predicts mortality and length of hospital stay in acutely ill elderly. *Brit. J. Nutr.* 2005, 95, 325-330.
5. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica do Brasil. Disponível em: [http://www.anep.org.br/codigosguias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.anep.org.br/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf). Acessado em 18/07/2005
6. Y.Guigoz; S.Lauque; B.J.Vellas. Identifying the elderly at risk for malnutrition: the mini nutritional assessment. *Clin. Geriatr. Med.* 2002, 18, 737-757
7. J.Peña-Casanova et. al. Diagnostic value and test-retest reliability of the Blessed Dementia Rating Scale for Alzheimer's disease: data from the NORMACODEM project. *Neur.* 2005, 20, 349-355.
8. J.A.Yeasavage et. al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psych. Res.* 1983, 17, 37-49.
9. Londrina. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim Informativo de Saúde. 2002, 34, 4-5.