



ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PARANÁ.

Flávia Gilda Zanetti¹, Vanessa Drieli Seron¹, Vanessa Taís Nozaki³

RESUMO: A avaliação do estado nutricional do idoso é considerada complexa em razão da influência de uma série de fatores decorrente do passar dos anos, os quais devem ser investigados detalhadamente para que o diagnóstico nutricional seja preciso. O objetivo deste estudo foi analisar o índice de idosos com doenças nutricionais decorrentes ou não de seu estado nutricional. Foram coletados os dados de 194 idosos com idade entre 60 a 100 anos, sendo 155 do sexo feminino e 39 do sexo masculino, atendidos em uma clínica escola de Nutrição do município de Maringá, Paraná, através dos prontuários cedidos pela própria clínica. No estudo realizado notou-se que a maioria (40%) dos idosos atendidos nesta clínica nos anos de 2004 a 2006 apresentavam-se eutróficos, porém encontrou indivíduos com risco para desnutrição (2%) e com obesidade (9,7%) e também valores relevantes (39,6%) de idosos com sobrepeso principalmente no sexo feminino. Entre os indivíduos idosos com sobrepeso, 28 indivíduos apresentaram hipertensão arterial, 20 Diabetes Mellitus e 10 dislipidemias.

PALAVRAS CHAVE: Atendimento nutricional, hipertensão arterial, sobrepeso.

1 INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento é comum a todos os seres vivos e suas alterações normais irreversíveis, estão presentes em todo organismo humano com o passar da idade (FRANK; SOARES, 2002). Pode se observar o aumento da população idosa, no Brasil e em diversos países em desenvolvimento, de forma rápida sem a correspondente modificação nas condições de vida. Este aumento da esperança de vida se deve, à redução taxa de mortalidade infantil, que conseqüentemente atingiu as demais idades. No Brasil as taxas de mortalidade da população idosa apresentaram queda, levando ao aumento da população idosa, caracterizando o surgimento da população “muito idosa” (idosos com idade igual ou maior há 80 anos) (FREITAS; PY; CANÇADO; DOLL; GORZONI, 2006).

O aumento do número de idosos exige maior aprofundamento da nutrição sobre a promoção da saúde e manutenção da independência do idoso. Portanto as principais funções do nutricionista são identificar indivíduos idosos com risco para desenvolver doenças crônicas não transmissíveis e fazer a intervenção alimentar para realização da prevenção e do controle de enfermidades (SAMPAIO, 2004).

¹ Acadêmicas do curso de Nutrição - Centro Universitário de Maringá – CESUMAR – Maringá – PR. flaviagilda@hotmail.com.br, drieliseron@hotmail.com.br.

² Docente do curso de nutrição, Mestre em Ciências da Saúde. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Maringá – PR. vanessa.nozaki@cesumar.br.

Alterações anatômicas ocorrem com o corpo do idoso de forma irreversível como a diminuição da estatura, que inicia após os 40 anos reduzindo 1 cm por década. Observa-se também o aumento do diâmetro da caixa torácica e do crânio, do nariz e dos pavilhões auditivos (CARVALHO; PAPALÉO NETTO,2000). O processo do envelhecimento gera alterações funcionais e estruturais ao organismo humano, reduzindo a vitalidade e fornecendo o aparecimento de doenças, sendo mais prevalentes as de origem ósseas, cardiovasculares e o diabetes (RUWER; ROSSI; SIMON,2005).

As alterações que acometem o indivíduo idoso podem também influenciar em seu estado nutricional, devido prejudicar a utilização dos nutrientes presentes nos alimentos consumidos. Segundo SHILS; OLSON; SHIKE; ROSS (2003), o idoso perde a capacidade de detectar sabores como salgado e doce, devido ter menores botões e papilas do paladar na língua. Apresenta menor palatibilidade à ingestão de alimentos. Essas alterações prejudicam a alimentação dos idosos, interferindo na utilização dos nutrientes necessários, para seu organismo realizar suas funções metabólicas. Além dos fatores para alteração do estado nutricional dos idosos, existem ainda, aumento da propensão desses indivíduos a adquirirem doenças crônicas (não transmissíveis como por exemplo o diabetes e a hipertensão).

Essa pesquisa surgiu diante de um grande número de idosos atendidos em uma clínica de nutrição e sendo o principal motivo para a procura de um tratamento nutricional era para diminuição do peso corporal e a busca por uma alimentação mais saudável, este trabalho teve como objetivo analisar o índice de idosos com doenças crônicas não transmissíveis decorrentes ou não de seu estado nutricional.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A população estudada envolve 194 idosos, apresentando idade compreendidas entre 60 e 100 anos, sendo 155 do sexo feminino e 39 do sexo masculino, atendidos por estagiário do quarto ano de Nutrição de forma gratuita em uma clínica escola de Nutrição do município de Maringá, Paraná, Brasil.

Foram coletados os dados (número do prontuário, sexo, idade, patologia, peso e estatura) de todos idosos que freqüentaram a clínica escola no ano de 2004 a 2006. Após a coleta dos dados, observou-se a quantidade de idosos do sexo feminino e do sexo masculino, a idade da população, quais doenças tiveram maior incidência entre os idosos estudados e o estado nutricional. Através do peso e da estatura coletados nos prontuários, realizou-se o cálculo do Índice de massa corpórea (IMC), e os valores encontrados foram comparados aos valores de referência encontrados por Barbosa; Souza; Lebrão; Marucci (2005), ao estudar em São Paulo em um grupo de idosos.

Neste estudo os idosos avaliados foram classificados da seguinte maneira:

Desnutrição: quando o IMC for menor que o percentil 5 em relação a população de referência.

Risco para desnutrição: quando o valor encontrado for \geq percentil 5 e $<$ que o percentil 25 em relação a população de referência.

Eutrofia: quando o valor encontrado for \geq percentil 25 e \leq que o percentil 75 em relação à população de referência.

- *Sobrepeso*: quando o valor encontrado for $>$ percentil 75 e \leq que o percentil 95 em relação à população de referência.

Obesidade: quando o valor encontrado for $>$ que o percentil 95 comparado com a população de referência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado nutricional do idoso sofre algumas alterações fisiopatológicas, devido o declínio de suas funções, com o processo do envelhecimento, contribuindo assim para que o mesmo venha a apresentar doenças nutricionais, como por exemplo, desnutrição, obesidade, entre outras. O presente estudo mostra uma avaliação do estado nutricional do idoso através do IMC, onde 4 (2%) indivíduos apresentaram-se desnutridos, 12 (6%) com risco para desnutrição, 79 (40%) eutróficos , 77 (39,6%) com sobrepeso, 19 (9,7%) em obesidade e apenas 3 (1,5%) indivíduos não pode realizar o diagnóstico devido falta de dados nos prontuários.

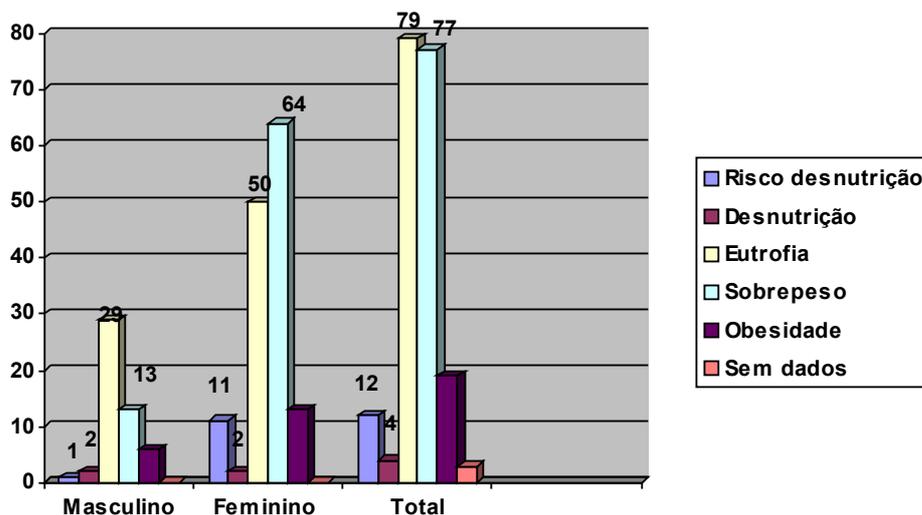


Figura 1: Distribuição dos idosos quanto ao estado nutricional e gênero.

Em relação à massa corpórea ocorrem alterações dos componentes orgânicos entre ambos os sexos com o envelhecimento. À diminuição da quantidade de água, da massa celular e do conteúdo mineral ósseo, elevação da quantidade do tecido adiposo. Com o processo do envelhecimento o tecido adiposo aumenta de 18 a 36% nos homens idosos e de 33 a 48% nas mulheres idosas, estando ele distribuído de forma centrípeta, situando-se no tecido subcutâneo do tronco, nos epíplons, ao redor de vísceras, como coração e rins, dentro dos órgãos, onde pode substituir porções do parênquima (PAPALÉO NETTO; BRITO, 2001).

Foi realizada a comparação do estado nutricional entre ambos os sexos, e identificou-se que o risco para desnutrição e o sobrepeso está mais acentuada no sexo feminino. Desnutrição, eutrofia e obesidade esta maior no sexo masculino. Sendo que esta comparação foi realizada da porcentagem do estado nutricional entre os sexos e não pelo número de idosos. Observou-se que os idosos atendidos apresentavam idades entre 60 a 100 anos, sendo que 127 (65,4%) idosos possuíam idade entre 60 a 69 anos, 56 (28,8%) idosos com idade entre 70 a 79 anos e 11(5,6%) com idade igual ou superior a 80 anos.

A avaliação da composição corporal através do IMC é de fundamental importância na análise do estado nutricional (CERVI, FRANCESCHINI, PRIORE, 2005). Mas sabe-se que este método não deve ser utilizado isoladamente para o diagnóstico final, pois este método sofre algumas alterações em seus valores. Pelo fato do idoso apresentar mudanças anatômicas e também por ser um método novo e de difícil aplicabilidade em idosos. Através da análise realizada nos prontuários cedidos pela clínica escola de nutrição, observou-se que 155 mulheres idosas procuraram a clínica em busca de auxílio nutricional a fim de controlar sua patologia de base nutricional como, por exemplo, o

diabetes, hipertensão arterial, entre outros e/ ou melhorar sua qualidade de vida, já homens idosos foi encontrado apenas 39, em um total de 194 idosos estudados.

Em relação às doenças de base nutricional, notou-se que entre os idosos estudados houve maior incidência de: hipertensão arterial com 84 idosos (43,2%). A prevalência da hipertensão arterial aumenta progressivamente com o avançar da idade, podendo por em risco a saúde do idoso, porém o diagnóstico desta patologia deve levar em consideração que os valores das pressões arteriais tanto a sistólica como a diastólica sofrem variações com o passar dos anos (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2006).

Em segundo lugar observa-se o Diabetes Mellitus com 59 idosos (30,4%), patologia onde o pâncreas (órgão endócrino responsável por sintetizar e secretar hormônios como a insulina e o glucagon) sofre alterações onde compromete a homeostase desses hormônios promovendo uma disfunção ou resposta inadequada nos tecidos periféricos. Com o processo do envelhecimento o indivíduo apresenta alterações em nível celular e metabólica, onde combinando com as modificações fisiológicas promovem o desencadeamento da síndrome conhecida como Diabetes Mellitus, mas não se deve esquecer que alguns idosos já apresentam a patologia antes do envelhecimento e com a idade apenas acentua-se (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2000).

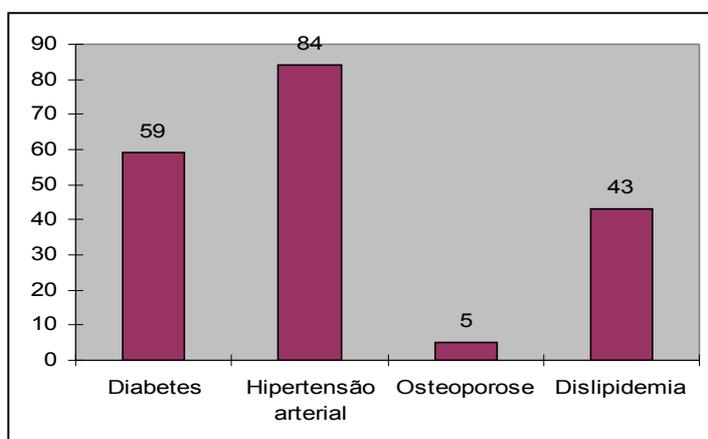


Figura 2: Incidência de doenças apresentadas pelos idosos analisados.

Os idosos também apresentaram dislipidemia, sendo 43 (22,1%) dos avaliados. Os lipídios séricos possuem uma governada interação da absorção, síntese, estocagem e excreção, porém quando esse equilíbrio é quebrado observa-se aumento dos níveis de lipídios circulantes na corrente sanguínea, este desequilíbrio é denominado como dislipidemia (TEIXEIRA NETO, 2003). E apenas 5 (2,5%) idosos, todos do sexo feminino apresentaram osteoporose, sendo essa uma doença característica de mulheres na pós-menopausa e em homens idosos, sua definição é multifatorial onde envolve o metabolismo e o funcionamento prejudicado de vitamina D associada a baixos níveis de estrógenos (MAHAN; STUMP, 2002).

Foram identificados que entre os idosos avaliados com sobrepeso, 28 deles apresentavam hipertensão arterial, 10 com dislipidemias e 20 com Diabetes Mellitus. Portanto sabe-se que o excesso de peso contribui para o desencadeamento destas doenças exceto o Diabetes, que possui causa idiopática e não se deve afirmar que seja somente decorrente ao sobrepeso, e a perda de peso irá contribuir para a melhora do quadro do paciente. O excesso de tecido adiposo não ocorre impunemente no organismo, esta associada com a resistência a insulina ou com o Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, maior incidência a doenças cardiovasculares e câncer (TEIXEIRA NETTO, 2003).

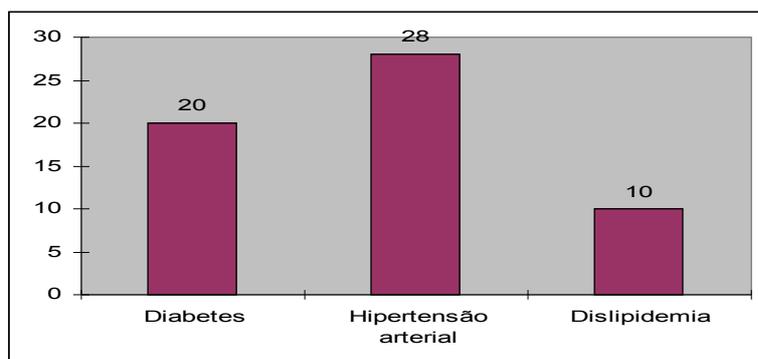


Figura 3: Incidência de patologias entre os idosos com sobrepeso.

4 CONCLUSÃO

Observou-se um número elevado de idosos com diagnóstico nutricional em excesso de peso, principalmente o sexo feminino. Quanto às doenças pode-se verificar que houve uma predominância de indivíduos em ordem decrescente com Hipertensão Arterial, Diabetes mellitos e dislipidemias, principalmente nos indivíduos em sobrepeso.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO FILHO, E .T.; PAPALÉO NETTO,M. **Geriatria:fundamentos ,clínicos e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- CARVALHO FILHO, E .T.; PAPALÉO NETTO,M. **Geriatria:fundamentos ,clínicos e terapêutica**.2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- CERVI,A.; FRANCESCHINI,SC.; PRIORI, A.E. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Rev. Nutr.**, Campinas, 2005.
- DUTHIE, E.; KATZ,P.**Geriatria Prática**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter,2002.
- FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- MAHAN,L.K.;ESCOTT - STUMP,S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10ºed.São Paulo: Roca,2002.
- PAPALÉO NETTO, M.; BRITO, F.C. **Urgências em geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- RUWER, S. L.; ROSSI, A.G.; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. **Rev Bras Otorrinolaringol.**,71,n.3,298-303mai./jun.,2005.
- SAMPAIO, L. R.. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Revista Nutrição**, out./dez. 2004, vol.17, no.4, p.507-514. ISSN 1415-5273.
- SHILS, M. E; OLSON, J. A.; SHIKE, M.; ROSS, A. C. **Tratado de nutrição Moderna na saúde e na doença**. 9º ed. VI. Barueri: Manole, 2003.

TEIXEIRA FILHO, F. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan,2003.