

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA SAÚDE BUCAL DE UM GRUPO DE IDOSOS

Alanne Sayonara Silva (1); Vanessa Teixeira Lima de Oliveira (2);

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN – email: al.anne.sayonara@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida dos brasileiros aumentou, elevando a idade média para 75,2 anos, esse avanço da longevidade na população brasileira implica na necessidade de desenvolver políticas públicas direcionadas a este público¹, pois diante do envelhecimento populacional surge mundialmente demandas de ordem social e econômica, como a alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)².

No processo natural de envelhecimento ocorrem modificações fisiológicas e anatômicas, como alterações no metabolismo, mudanças na composição corporal, e a progressiva perda da capacidade funcional do idoso, influenciando diretamente no seu estado nutricional e conseqüentemente na sua saúde³. Essas alterações podem ser interpretadas erroneamente de duas formas, sejam ao considerar que todas elas são naturalmente decorrentes do processo de senescência ou considerar as alterações pertinentes do envelhecimento como patológicas, e com isso negligenciar o surgimento de algumas doenças ou submeter os idosos á procedimentos desnecessários⁴.

O estado nutricional dos idosos é sensível á vários fatores sejam eles de ordem emocional, fisiológica ou e social, que podem interferir no apetite, na mastigação ou deglutição, ou até mesmo na autonomia de escolher, comprar, preparar e consumir alimentos de sua preferência, tornando-se dependentes de terceiros para alimentar-se. Estas complicações tornam este público mais vulnerável a sofrer variações no estado nutricional e conseqüentemente, maior incidência de carências nutricionais, devido á ingestão insuficiente ou inadequada de nutrientes⁵.

A saúde bucal é um fator relevante para o estado nutricional dos idosos, problemas como a diminuição da capacidade mastigatória devida á perda progressiva dos dentes, a dificuldade de deglutição, xerostomia e alterações no paladar, dificultam a alimentação, demandando alterações na dieta, em termos de consistência, temperatura e volume⁶.

Com o avançar da idade é bastante comum ocorrer modificações nas condições orais dos indivíduos, os hábitos alimentares são fatores desencadeantes para esses agravos como também por consequência acabam sendo prejudicados, comprometendo a qualidade da dieta⁷. Sabe-se que

através da adoção de uma dieta equilibrada e adequada às necessidades individuais é possível manter ou recuperar o estado nutricional do paciente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Neste contexto, evidencia-se a necessidade de conhecer e analisar as peculiaridades do processo de envelhecimento humano, atentando para os fatores desencadeantes de doenças e agravos que afetam a qualidade de vida desta população, a fim de desenvolver políticas e ações em saúde direcionadas a esta grande parcela da população. Diante da relevância do tema, este estudo tem como objetivo caracterizar o estado nutricional e a saúde bucal de um grupo de idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Santa Cruz/ RN.

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se por um estudo do tipo transversal quantitativa, realizada com indivíduos idosos participantes de um grupo do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Santa Cruz/RN (n=29), selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade ≥ 60 anos; está cadastrado no CRAS; frequentar ativamente os encontros semanais; apresentar capacidade de locomoção e cognitiva para responder ao questionário. Como critérios de exclusão: idosos que não atenderem aos critérios de inclusão ou aqueles que se recusaram ou desistiram de continuar participando da pesquisa.

A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário e de uma avaliação antropométrica, realizados durante os encontros do grupo, que ocorriam semanalmente na sede do CRAS. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/ UFRN pelo parecer de número do CAAE 1.779.657/2016, os idosos eram convidados a participar da pesquisa e aqueles que aceitaram assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante a primeira parte da entrevista foram coletados os dados pessoais, situação de moradia, grau de escolaridade, renda, estilo de vida e condições clínicas dos idosos, logo em seguida os participantes foram questionados a respeito das condições orais: uso de prótese e a autopercepção do estado de conservação desta, além das possíveis complicações relacionadas à ingestão dos alimentos. E por fim, realizou-se a avaliação antropométrica do estado nutricional destes, obedecendo aos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁸.

Para o diagnóstico do estado nutricional foram aferidas as seguintes medidas: altura (m), peso (kg), circunferência da cintura (CC), e circunferência da panturrilha (CP), utilizando para

tanto, uma balança corporal digital da marca Lincoterm, estadiômetro portátil da marca Caprice Sanny, e fitas métricas flexíveis e inelásticas.

A partir dos dados antropométricos calculou-se o índice de massa corporal (IMC) seguindo a classificação de Lipschitz (1994)⁹. Utilizou-se a classificação da CC preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰ para estabelecer o risco de doenças cardiovasculares por sexo, quanto aos valores de CP foram considerados como adequado em massa muscular a circunferência igual ou superior a 31 cm para ambos os sexos¹¹.

Em seguida as informações foram inseridas em um banco de dados, utilizando o programa Excel 2007, onde foi possível calcular os percentuais de cada variável em relação ao número total de idosos entrevistados, para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos idosos avaliados segundo as variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade e classificação socioeconômica, permitiu a caracterização da população estudada. Com relação ao sexo e faixa etária, observou-se na amostra a predominância do sexo feminino (69%) com idade entre 71 e 75 anos (31%). Em sua maioria os idosos são casados (41,4%), analfabetos (51,7%), reside em casa própria (82,8%), aposentados (96,6%), e com renda entre 1 a 2 salários mínimos (55,2%).

Quanto ao perfil econômico observou-se ainda que a maior parte dos entrevistados habita com um ou mais familiares e dentre estes todos contribuem para o sustento familiar, assim como demonstrou os resultados encontrados na pesquisa realizada pelo IBGE¹² há dois anos, onde 75,6% dos idosos eram aposentados e ou pensionistas, sendo estas rendas responsável por 69,0% do rendimento deste público, afirmando que o recebimento destes benefícios assegura uma vulnerabilidade econômica menor dos idosos, como também dos familiares que residem com eles.

Com relação à saúde, 75,86% dos idosos possuem alguma doença, com prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Porém somente 66% destes fazem acompanhamento médico, e 79% fazem uso de medicamentos para controle destas doenças. Os idosos relataram ainda que não realizam ou nunca realizaram acompanhamento nutricional (72,4%), e também que não realizam atividade física (55,2%). Resultados semelhantes a estes foram encontrados em um estudo realizado em um município do mesmo estado desta pesquisa, que avaliaram idosos participantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), e constataram que 97,8% dos idosos são hipertensos e 24,4% são diabéticos, apontando estas comorbidades como agravantes das limitações na capacidade funcional¹³.

Através dos dados antropométricos, verificou-se que mais da metade da amostra (54%) foram classificados com excesso de peso por apresentarem IMC superior a 27 kg/m^2 , como demonstra a tabela a seguir. De acordo com a circunferência da cintura todas as mulheres avaliadas apresentaram risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, enquanto que os indivíduos do sexo masculino 23% apresentaram risco muito elevado e 44,0% risco elevado. Já em relação á circunferência da panturrilha, 89,6% dos idosos foram classificados como adequados quanto aos valores de referência, mostrando um baixo índice para sarcopenia.

Tabela - Classificação do estado nutricional dos idosos de um grupo do CRAS do município de Santa Cruz/RN, 2017.

IMC (Kg/m²)		
	N	%
Baixo peso	4	14
Eutrófico	9	32
Excesso de peso	16	54
Circunferência da cintura (CC)		
	Risco elevado	Risco muito elevado
Homens	44%	23%
Mulheres	-	100%
Circunferência da panturrilha (CP)		
	N	%
Adequado	26	89,6
Inadequado	3	10,3

Fonte: autoria própria

Quanto á caracterização da saúde bucal, mais da metade dos idosos possui dentição incompleta e utilizam prótese dentária (58,62%), em condições regulares de uso (55,17%). Dentre estes cinco afirmaram que o uso da prótese atrapalha na alimentação, porém apenas um idoso relatou dificuldades de deglutir ou mastigar certos alimentos, os demais afirmaram consumir uma dieta livre, sem modificações na consistência. Corroborando com esses achados, uma pesquisa avaliou a relação entre a condição de saúde bucal e o consumo inadequado de nutrientes importantes para este ciclo da vida, encontrando uma alta prevalência de ingestão inadequada para a maioria dos nutrientes pesquisados, concluindo que há intercorrência dos problemas bucais na alimentação¹⁴.

CONCLUSÃO

Constatou-se que os idosos em sua maioria apresentaram estado nutricional inadequado e risco muito elevado para DCNT, principalmente os indivíduos do sexo feminino. Entretanto as medidas da CP não indicaram inadequações no que se refere a preservação da massa magra quando comparados aos valores de referência, o que possivelmente pode indicar um baixo risco para sarcopenia. Logo, conclui-se que a inadequação do estado nutricional desta população se dá pelo excesso de peso e o acúmulo de gordura na região central do corpo, elevando assim o risco para DCNT, comprometendo a qualidade de vida destes.

Ainda é possível afirmar que na presente pesquisa, não foi possível estabelecer associação dos dados referentes à saúde bucal com o estado nutricional dos idosos, porém é válido salientar a importância deste dado como um indicador de uma boa ingestão e manutenção ou recuperação do estado nutricional. Contudo, os resultados obtidos destacam a relevância da caracterização do perfil dos idosos brasileiros, e da monitorização do estado nutricional destes através dos métodos de avaliação nutricional, a fim de formular e implementar intervenções no âmbito da saúde direcionadas a este público, justificando assim a necessidade de mais estudos nessa perspectiva e destacando a contribuição efetiva do presente estudo para esta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro - RJ, 2015.
2. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad Saúde Pública; 29:1217-29, 2013.
3. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecer. 2ª edição. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília – DF, 2010.
5. Magnoni D, Cukier C, Oliveira PA. Nutrição na terceira idade. 2. ed. São Paulo, ed. Sarvier, 2010. 274 p.
6. Berretin-Felix G, Silva TA, Machado WM. A influência de dentaduras implanto-suportadas sobre o estado nutricional de indivíduos idosos. Rev. CEFAC [online]. 2017, vol.19, n.1, pp.75-81.
7. Oliveira Jr WT, Youssef MN. Envelhecimento e Saúde Bucal. In: Magnoni D, Cukier C, Oliveira PA. Nutrição na terceira idade. 2. ed. São Paulo, ed. Sarvier, 2010. p. 67-71.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 61 p.
9. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primarycare, v. 21, n. 1, p. 55, 1994.
10. Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHO-QOL). Genebra: OMS; 1998.
11. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854).
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro – RJ, 2016.
13. Júnior ESB, Silva RR, Oliveira L A. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 2, p. 516-524, mar. 2014.
14. Andrade FB. The relationship between nutrient intake, dental status and family cohesion among older Brazilians. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 113-122. jan. 2011.