

ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Joaquim Rodrigues de Araujo¹
Alanne Sayonara da Silva²
Alyne Maria Tibúrcio da Silva Santos³
Rosivânia Lopes de Lima⁴
Vanessa Teixeira de Lima Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

Com a transição demográfica, tem-se observado nas últimas décadas o aumento da população idosa, em especial nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Neste contexto, o envelhecimento humano corresponde a um processo biológico natural no ciclo de vida de um indivíduo, e caracteriza-se por diminuições das funções biológicas do indivíduo, como danos a nível molecular e celular que conseqüentemente provocam perdas de suas funções fisiológicas e torna esse indivíduo mais susceptível e vulnerável a doenças e ao decorrer desta fase (DÁTILO; CORDEIRO, 2015; OMS, 2015).

Além disso, o processo de envelhecimento sofre influência de outros fatores como aspectos sociodemográficos, estilo de vida, fatores genéticos e condições gerais de saúde no qual estes estão inseridos podendo proporcionar melhorias ou agravos de sua qualidade de vida, como é o caso do estado nutricional desses. Com as mudanças no estilo de vida, percebeu-se o crescimento de modificações de hábitos alimentares, e conseqüentemente o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como sobrepeso, obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (TAVARES, *et al.* 2017; GARCIA; MORETTO; GUARIENTO, 2016).

Na população idosa, a presença de tais doenças tornam-se potencializadoras para agravos como doenças renais, cardiovasculares, cerebrovasculares e câncer, tendo em contrapartida um maior custo com medicações e tratamentos curativos e aumento da morbimortalidade (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). Nesta perspectiva a nutrição vem como uma estratégia para promoção da qualidade de vidas e redução dos agravos a saúde, tendo nesse contexto índices antropométricos que classificam os riscos para tais doenças, bem como norteiam as condutas nutricionais (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

O Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Panturrilha (CP) e a Circunferência Abdominal (CA), são bons preditores para o acompanhamento do estado nutricional da população idosa. No caso do IMC, este permite uma análise do estado nutricional com base na massa corporal em relação à altura do indivíduo, já a CP, reflete às alterações musculares, que é comum na terceira idade em decorrência da diminuição da prática de atividades físicas e mobilidade (RAIMUNDO, *et al.*, 2016). Por sua vez, a CA é um bom indicativo para avaliação da gordura visceral quando associada ao IMC, e avaliação da predisposição à doenças cardiovasculares (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018).

¹ Graduando do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA/UFRN, joaquimrodrigues@gmail.com;

² Graduando do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA/UFRN, rosivania@hotmail.com.br;

³ Graduando do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA/UFRN, alyneamtss@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA/UFRN, autorprincipal@email.com;

⁵ Professor orientador: Mestre, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA/UFRN, vanessatlima@uol.com.br.

Portanto, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o estado nutricional de idoso a partir de dados antropométricos e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis que acometem tal público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de modelo transversal realizado com indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos (n=37) cadastrados na Clínica escola de Fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA no Município de Santa Cruz/RN.

A Clínica oferta à comunidade assistência na atenção básica e secundária em saúde. Recebendo pacientes com necessidades nas diversas áreas da fisioterapia e tem por objetivo articular o ensino, pesquisa e atividades de extensão com as demandas da sociedade, além do comprometimento da comunidade acadêmica com os interesses e necessidades sociais.

A amostra foi recrutada utilizando-se os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, apresentar cadastrado em prontuários da Clínica Escola, possuir frequência semanal ativa nos atendimentos realizados no local, apresentar capacidade de locomoção e cognitiva para responder ao questionário. Os idosos que se propuseram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados de acordo com a conveniência dos atendimentos na clínica, que ocorrem semanalmente no local, através da aplicação de duas etapas: na primeira etapa os participantes foram submetidos à aplicação de um questionário semi-estruturado que abordou dados pessoais, condições socioeconômicas e condições clínicas e a segunda etapa ocorreu por meio da realização da avaliação antropométrica do estado nutricional destes.

As medidas antropométricas foram aferidas logo após a aplicação do questionário pelo mesmo entrevistador, obedecendo aos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2008).

Para avaliação do estado nutricional a partir da antropometria realizou-se a verificação e análise do peso atual, altura, cálculo do IMC, calculado dividindo o peso (kg) pela altura (m) ao quadrado, e classificado de acordo com parâmetros de referência (baixo peso < 22 kg/m²; adequado ou eutrófico 22-27 kg/m²; sobrepeso >27 kg/m²) (LIPSCHITZ, 1994). Circunferência da Cintura (CC) (OMS, 1998), e da Circunferência da Panturrilha (CP) (VALENTIM, 2012). Em caráter de coleta, os idosos no final da aplicação do questionário foram convidados a se dirigirem a uma área reservada designada para realização dessa etapa.

No momento da aferição do peso e altura, solicitou-se que os idosos retirassem os sapatos, roupas pesadas e removessem acessórios e objetos que estejam no bolso. Para peso, pediu-se que eles subissem na balança com os dois pés apoiados na plataforma e o peso distribuído em ambos os pés. No momento da aferição da altura, o indivíduo foi indicado a ficar em pé, com os pés paralelos, braços relaxados e mãos voltadas para o corpo, encostando calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça no equipamento, posicionando-a no plano de Frankfurt.

Quanto às limitações do estudo, deve-se salientar que, a primeiro momento planejou-se o estudo com objetivo de atender todos os idosos cadastrados na clínica que se encaixassem nos critérios pré-estabelecidos. Entretanto, viu-se que muitos desses não frequentavam assiduamente o local, tendo em vista que os atendimentos ocorrem de acordo com a quantidade de estudantes em estágio no semestre, impossibilitando atender a grande demanda de pacientes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) pelo parecer de número 2.895.726/2018. Após a coleta, os dados foram tabulados construindo um banco de dados, utilizando o programa Excel 2007.

Os dados foram analisados com o auxílio do software StatisticalPackage for the Social Science SPSS® versão 21.0. Os dados foram submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade, como observou-se normalidade para as variáveis empregou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para comparação das classificações de IMC e CP, bem como, IMC e CA. Considerou-se significância estatística quando o valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade De Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) revela o predomínio de participantes na faixa etária de 60-79 anos, sexo feminino (78,4%), aproximadamente 50% dos idosos são solteiros, divorciados ou viúvos, com renda familiar mensal de até um a dois salários mínimos (94,6%), sendo que na maioria dos lares (94,6%) uma ou duas pessoas contribuem com as despesas, e 86,4% dos idosos reside com duas ou mais de três pessoas, uma parte dos idosos (29,7%) relataram serem analfabetos. O motivo pelo qual buscam o atendimento é para o tratamento de patologias, e 40,6% destes frequentam a clínica há mais de três anos.

Observa-se que a maioria dos participantes (83,8%) faz uso de alguma medicação, para tratamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, e ou outras doenças associadas, apenas 18,9% relataram não terem problemas de saúde, e quanto à autopercepção de saúde 29,7% dos entrevistados referiu saúde boa e muito boa, porém 48,7% a considera regular. Entre os que referiram problemas de saúde, a prevalência foi de várias doenças associadas (62,2%).

No tocante à caracterização dos dados antropométricos, nota-se que de acordo com a classificação do índice de massa corporal (IMC), a maior parte dos entrevistados (51,4%) encontra-se com sobrepeso e três idosos apresentaram baixo peso. No estudo de Silva et al.(2016), 54,5 % dos pacientes apresentaram excesso de peso.

Verificou-se ainda segundo a circunferência da panturrilha adequação em 91,9% dos idosos, ou seja, 8,1% apresentam risco para sarcopenia, corroborando com resultado semelhante ao encontrado no presente estudo foi visto em Santos *et al.* (2016) mostrando um índice baixo para sarcopenia (<31 cm). Um mesmo resultado foi visto por Cruz (2016), onde foi verificado que mais da metade dos idosos apresentaram massa magra preservada, sendo o valor igual para ambos os sexos.

Entretanto, quanto às medidas da circunferência abdominal 81,1% dos idosos apresentam risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas e metabólicas, resultado semelhante também foi visto no estudo de Previato et al.(2014), onde 66,0% das idosas analisadas apresentavam excesso do peso e 84,0% demonstraram valores elevados de circunferência da cintura.

Para investigar se os resultados encontrados apresentam significância estatística, foi feito teste qui-quadrado, que mostrou a existência de associação entre as classificações do IMC e da Circunferência da Panturrilha no grupo, com o valor significativo de ($p=0,000$: $X^2=15,525$). O mesmo resultado observou-se quando investigada a associação entre as classificações do IMC e da Circunferência Abdominal do grupo, onde obteve-se ($p=0,006$: $X^2= 14,307$).

Resultados similares foram encontrados por Silva et. al. (2015) onde 72,7% dos idosos avaliados estavam com excesso de peso de acordo com o IMC, identificando uma menor prevalência de magreza (6,06%), verificaram também que a média da circunferência da cintura dos idosos (92,6 cm) estava acima da faixa recomendada.

Esses dados evidenciam a transição nutricional da população idosa brasileira. Ainda com relação ao estado nutricional, um estudo transversal realizado com idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas-RS encontrou que 71,3% dos idosos apresentaram excesso de peso, e valores acima do recomendado da média da circunferência da cintura, confirmando o risco elevado à saúde deste público (SOPENA, et.al. 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa permitiram traçar o perfil dos idosos atendidos na Clínica Escola, onde observou-se que boa parte dessa clientela é de idosos com idade inferior a 70 anos, uma frequência maior de mulheres assíduas nas terapias e nos projetos da clínica há mais de três anos, que em sua maioria são de baixa renda e residem com um ou mais familiares.

Também foi identificada uma tendência de acúmulo de gordura corporal na região central e de sobrepeso entre os idosos avaliados, apontando para um risco muito elevado para complicações metabólicas associadas à obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis. Esses resultados possuem grande similaridade com demais pesquisas realizadas com este mesmo público, fornecendo informações relevantes para o planejamento e implantação de ações em saúde direcionadas às necessidades específicas deste segmento populacional.

Diante disto, ressalta-se a necessidade de investigações mais aprofundadas acerca do estado nutricional da população idosa considerando as condições contextuais nas quais estão inseridos, e não somente avaliando as medidas antropométricas isoladamente, para uma melhor compreensão dos fatores determinantes do estado nutricional de idosos, que está diretamente relacionado à alta prevalência de DCNT.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mayckel da Silva. CARREIRA, Lígia. MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Rev. Kairós Gerontologia**. v.18, n.1, p.325-339, jan.-mar., 2015.

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.

CRUZ, L.D. Avaliação antropométrica e percentual de gordura em idosos sem doença crônica não transmissível e não acamados, internados no hospital regional de Itabaiana. **HU Revista**, v. 42, n. 3, 2016.

DÁTILO, Gilsenir Maria Prevelato de Almeida. CORDEIRO, Ana Paula (Org.). **Envelhecimento Humano: diferentes olhares**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p.7-9, 2015.

GARCIA, Cássia de Almeida Merlo Sarzedo. MORETTO, Maria Clara. GUARIENTO, Maria Elena. Estado nutricional e qualidade de vida em idosos. **RevSocBrasClin Med**. v.14, n.1, p.52-6, jan.-mar., 2016.

LIPSCHITZ, D.A. **Screening for nutritional status in theelderly**. Primarycare, v. 21, n. 1, p. 55, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Resumo - Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. OMS, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 17, mai. 2019.

OMS. Divisão de Saúde Mental Grupo WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHO-QOL)**. Genebra: OMS; 1998.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva. SPYRIDES, Maria Helena Constantino. ANDRADE, Lára de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**. v.32, n.5, p.2-12, mai., 2016.

PREVIATO, H.D.R.A *et al.* Associação entre índice de massa corporal e circunferência da cintura em idosas, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **NutrClín Diet Hosp**, v. 34, n. 1, p. 25-30, 2014.

RAIMUNDO, Brenda de Couto Andreotti. *et al.* Medidas antropométricas adotadas em estudos com idosos residentes em instituição de longa permanência: revisão sistemática. **RevFisioter S Fun**. v.5, n.2, p.40-52, Ago-Dez, 2016.

SILVA, Evane Moises da *et al.* Estado nutricional e dados bioquímicos de idosos acompanhados por um núcleo de apoio à saúde da família no agreste de pernambuco. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 39, n. 2, p. 295, dez. 2015. ISSN 2318-2660. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/756>>. Acesso em: 19 maio 2019. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2015.v39.n2.a756>.

SILVA, C.Z. *et al.* Predição do risco cardiovascular e do nível cognitivo entre idosos longevos atendidos em uma clínica de saúde universitária na cidade de Santa Cruz do Sul, RS. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 151, 2016.

SILVEIRA, Erika Aparecida. VIEIRA, Liana Lima. SOUZA, Jacqueline Danesio. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.3, p.903-912, 2018.

SOPEÑA, Vanessa da Silva *et al.* Uso de indicadores antropométricos para avaliação da adiposidade corporal em idosos no sul do Brasil. **BRASPEN J**, v.33, n.1, p. 39-42, 2018. Disponível em: <<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/07-AO-Uso-de-medicamentos-antropometricos.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos. *et al.* Aspectos sociodemográficos e desempenho cognitivo de idosos residentes na zona rural. **AvEnferm**. v.35, n.3, p.275-83, 2017.

VALENTIM, A.A.F. **Nutrição no Envelhecer**. 2ª Edição Rev. E atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.