

Análise da Capacidade Funcional de um Grupo de Idosos com Baixo Peso vinculados a uma Operadora de Planos de Saúde, São Paulo, Capital

Maria Laura Verissimo Teixeira; Tatiana Bittar Vaz Alves; Maria Elisa Gonzalez Manso

Faculdade das Américas (Liga Acadêmica de Saúde do Idoso) – marialauravteixeira@gmail.com

Introdução

A população tem-se tornado progressivamente mais envelhecida e este é um processo natural. Tal fenômeno está mais presente na sociedade e seu significado está se alterando e incidindo nas necessidades, aspirações e capacidades dos indivíduos que, agora, atingem os 60 e 70 anos. Não existe homogeneidade nas diversas velhices, condicionados tanto pela subjetividade quanto por condições sociais e biológicas diferentes. O envelhecimento é um processo mundial, mas que está ocorrendo de maneira mais rápida nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Dessa maneira, os países investem de maneira distinta nos cidadãos idosos devido a ideologias e limitações de recursos. Na ausência de esquemas de transferência de recursos que forneçam suporte a pessoas idosas, muitos países em desenvolvimento contam com o apoio familiar. No entanto, essa rede privada está se enfraquecendo a medida que o número de idosos aumenta e os níveis de fertilidade caem o que fragiliza os laços familiares (BEARD, 2012; FAZZIO, 2012).

Somado a esse cenário, existe a constante perpetuação de estereótipos negativos do processo de envelhecimento causado pela mídia. Dissemina-se a visão de que os idosos são caracterizados pela perda funcional, declínio, decadência, dor, sofrimento e solidão. Tais estereótipos são impróprios e marcados pela imprecisão e influenciam políticas públicas e o senso crítico da população (CALDAS, 2003).

O envelhecer é um processo de desenvolvimento biológico normal, próprio da espécie e é caracterizado por alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Também incidem sobre o organismo fatores ambientais e socioculturais e todas essas características levam à efeitos sobre a nutrição das pessoas idosas (SANTOS et al., 2009).

Entre as mudanças, o decréscimo da água corporal, sarcopenia (diminuição da massa muscular) e a osteopenia (redução da massa óssea) repercutem no estado nutricional do idoso. Estas condições atuam tanto na redução do peso quanto dos tecidos metabolicamente ativos, diminuindo o metabolismo basal e causando anorexia e redução da ingestão alimentar, tornando o organismo do idoso mais suscetível a desenvolver um quadro de desnutrição. Outros fatores também auxiliam tais como menor acesso ao alimento devido a causas físicas ou sociais, uso de medicações, o alcoolismo e tabagismo (SOUSA E GUARIENTO, 2008).

A alteração nutricional na pessoa idosa pode reduzir a capacidade funcional e alterar processos metabólicos do organismo, os quais contribuem para o aumento da morbimortalidade desses indivíduos, por isso, existe uma preocupação constante com o estado e qualidade nutricional (MAMHIDIR et al., 2010).

A desnutrição pode ser um problema comum na terceira idade, contribuindo para o aumento da mortalidade, susceptibilidade às infecções, diminuição da força muscular, capacidade de ação e aptidão respiratória, o que colabora para a incapacidade funcional do indivíduo. A causa é multifatorial e está associada a problemas como doenças crônicas não transmissíveis, deficiências físicas e cognitivas, depressão, perda de apetite, problemas de mastigação, dificuldades de deglutição e falta de independência para se alimentar (GHISLA et al., 2010).

Ao avaliar o idoso, é preciso compreender todos os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença. E esse conjunto de fatores engloba: doenças já

existentes, práticas ao longo da vida, condições socioeconômicas e mudanças biológicas. Todos esses fatores tornam cada idoso singular, o que dificulta a criação de um padrão único de avaliação (MORAES, 2008).

A necessidade de orientação e acompanhamento nutricional individual faz-se necessário com o intuito de melhorar o prognóstico e qualidade de vida haja vista as alterações de peso e inadequação do consumo alimentar. Um bom estado nutricional, com alimentação diversificada oferece os nutrientes necessários para uma nutrição equilibrada e garante o fornecimento adequado de energia, proteínas, vitaminas e minerais e é de extrema importância para que o idoso resista às doenças crônicas e debilitante e que, assim, possa manter a saúde e independência (FERREIRA E MARRUCI, 2008).

Estas peculiaridades e determinantes sociais afetam de modo singular o processo de investigação do estado nutricional e também contribuem para o processo saúde-doença. A fim de realizar uma avaliação nutricional do idoso adequada, utilizam-se múltiplos parâmetros que levam em conta o processo de senescência, comorbidades, principais fatores de risco para um estado nutricional inadequado, com o objetivo de fornecer o suporte necessário para trazer longevidade, qualidade de vida e dignidade à pessoa idosa (GHISLA et al., 2010).

Objetivo

Analisar a capacidade funcional de um grupo de idosos com baixo peso vinculados a uma operadora de planos de saúde na cidade de São Paulo, SP.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, realizado em 2015, com idosos acima de 65 anos, moradores na cidade de São Paulo, SP, Brasil, usuários de uma operadora de planos de saúde.

A coleta dos dados foi realizada mediante visitas domiciliares previamente agendadas por telefone. Durante o contato telefônico, o objetivo da pesquisa foi esclarecido e foi deixado claro para estes idosos que sua participação era opcional e que sua negativa em colaborar não implicaria em nenhum tipo de prejuízo quanto ao uso do plano de saúde. Somente após este passo, as visitas foram agendadas.

Durante a visita foram aplicados os seguintes instrumentos como parte da AMI: questionário sociodemográfico desenvolvido pela equipe de pesquisadores; avaliação das AVD e AIVD consoante Escalas de Katz e Lawton, respectivamente (DIAS & RODRIGUES, 2015); o Teste de Timed up and go (TUG) para verificação de risco de quedas (LEIS & MANSO, 2015); a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), de Yesavage (GOMES & MARTINS, 2015); Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para triagem cognitiva (GOMES & MARTINS, 2015); Mini-Avaliação Nutricional (MAN) (PASCALI & PELIELLO, 2015).

Os dados coletados foram consolidados em planilha de Excel e tratados estatisticamente através do software SPSS versão 25 IBM®.

A partir daí foram selecionados idosos com Índice de Massa Corporal (IMC) menor ou igual a 23, corte específico para a idade. Idosos abaixo deste corte, são considerados como tendo baixo peso. Constitui-se, portanto, dois grupos de idosos: com e sem baixo peso (SPEROTTO & SPINELLI, 2010).

A seguir, os dois grupos foram comparados quanto às variáveis qualitativas englobando sexo, estado civil, grau de escolaridade, risco de desnutrição (normal, desnutrido e risco), polifarmácia, uso de psicoativos e risco de queda (dificuldade grave, moderada, leve e sem); e quantitativa englobando idade.

Inicialmente foi verificado se há associação das variáveis qualitativas e presença ou não de baixo peso. Para as comparações, foi utilizado o teste Qui-Quadrado, considerando um nível de significância de 5%. Desta forma, foi considerado haver diferença entre os grupos

quando o valor de p foi menor do que 0,05. Para o tratamento estatístico das variáveis quantitativas foi utilizado o teste t-Student, considerando também um nível de significância de 5%.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de ética da instituição, sob nº CAAE 48116915.8.0000.0062

Resultados

Dos 361 idosos estudados, 83 apresentaram baixo peso ($IMC < 23$), sendo 56 destes do sexo feminino (68,7%) e 27 do sexo masculino (31,3%), a maioria viúvos (37 idosos – 46,3%) seguidos por idosos com relação estável de 33 idosos (41,3%). Quanto à escolaridade, a maioria (41,9%) estudou apenas 1 a 3 anos, 18,6% estudaram entre 4 e 7 anos, 14% completaram o 2º grau, 23,3% possuem curso superior e apenas 2,3% declarou-se analfabeto.

A pesquisa demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa na comparação de análises qualitativas entre os grupos de idosos com e sem baixo peso para função cognitiva, demência, depressão e quedas, mas, apesar de não haver diferença para valores de $p < 0,05$, há dados preocupantes: (a) 12% destes idosos com $IMC < 23$ sofreram quedas no último ano, (b) para o risco de quedas avaliado pelo TUG, 11,5% tem dificuldade grave na mobilidade, (c) 8,9% apresentaram depressão e (d) 14,7% apresentou risco para demência.

Quando comparados os idosos com baixo peso e os idosos eutróficos, apesar da diferença não ser estatisticamente significativa, notou-se uma menor proporção de idosos independentes para as ABVD no grupo com baixo peso. Já para as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) verificou-se diferença estatística ($p = 0,008$), mostrando que dos 83 idosos com $IMC < 23$, 15,7% apresentam dependência grave e 6% são dependentes.

Analisando-se o MAN, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem baixo peso em relação ao risco de desnutrição, evidenciando que há um maior percentual de pacientes com desnutrição ou risco de desnutrição no grupo de idosos com $IMC < 23$ ($p < 0,001$).

Ainda se constatou diferença significativa entre os grupos de idosos com e sem baixo peso no quesito polifarmácia ($p = 0,008$), mostrando que os idosos com $IMC < 23$ apresentam maior consumo de medicamentos, sendo que 23 destes 83 idosos fazem uso de medicamentos indutores de sono.

Por fim, tem-se que os idosos com IMC abaixo de 23 apresentam, em média, maior idade ($p < 0,001$), sendo a média 82,5 anos, o mínimo 67 anos e o máximo 104 anos.

Discussão

A saúde e nutrição são as preocupações importantes em relação as pessoas idosas. Isso, levando-se em conta, que a desnutrição nos indivíduos com idade avançada é comum devido aos diversos fatores e principalmente ao consumo errôneo dos nutrientes (SAMPAIO, 2004).

A pesquisa constatou que, dentre este grupo de idosos vinculados a uma operadora de planos de saúde, moradores na cidade de São Paulo, SP, os idosos com baixo peso já demonstram um quadro de vulnerabilidade maior quando comparados ao grupo com $IMC > 23$.

Assim, o grupo de idosos com $IMC < 23$ já apresentam algum tipo de dependência para a realização de AIVD, maior risco de desnutrição, maior idade e maior uso de medicação de uso contínuo. Apesar da análise estatística não ser significativa, observou-se que, numericamente, há maior risco para quedas, maiores índices de depressão e risco para demência e maior dependência para ABVD.

No que se refere à capacidade funcional, os estudos verificaram que idosos desnutridos institucionalizados apresentaram maior dependência nas atividades de vida diária,

especialmente as relacionadas ao modo de se alimentar, necessitando adaptações dos talheres e outros utensílios para facilitar a alimentação (SILVA et al., 2014). Como os idosos que compõem o grupo pesquisado não se encontra institucionalizado, esta associação não foi observada.

A nutrição é um importante determinante de saúde, adequada capacidade funcional física e cognitiva, vitalidade, qualidade de vida e longevidade. Veras e colaboradores (2007) destacam que a desnutrição pode agravar as doenças cardíacas, o câncer, o diabetes, e a osteoporose- doenças entre as dez principais causas de morte nos idosos- e que tem como causas a desinformação, a pobreza, a dificuldade para mudar hábitos alimentares errôneo, a presença de doenças crônicas, incapacidades funcionais, isolamento social, polifarmácia, depressão, distúrbios cognitivos e desregulação do mecanismo de controle do apetite.

Diversos fatores afetam a qualidade de vida e dignidade da pessoa idosa, mas, deve-se lembrar que a desnutrição como doença primária é evento evitável por medidas políticas e sociais, no entanto, seus estágios mais avançados requerem cuidados intensos (OTERO, 2002).

Conclusão

O processo de envelhecimento é algo natural e biológico, caracterizado por alterações anatômicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas e que possuem efeitos diretos na nutrição do indivíduo idoso.

Esta pesquisa realizada para avaliar os aspectos nutricionais em idosos com baixo peso vinculados a uma operadora de convênio médico trouxe dados relevantes para a avaliação dos pilares de saúde e a reconstrução das políticas públicas para melhor assistir os idosos.

Conclui-se que fatores biológicos, econômicos e socioculturais afetam diretamente a qualidade de vida, as atividades de vida diária e nutrição dos idosos.

Referências

- BEARD, J *et al.* **Global Population Ageing: Peril or Promise?** Program on the Global Demography of Aging- Working Paper Series nº 89, 2012
- CALDAS, C. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**; v.19, n.3, p.773-781, 2003.
- DIAS, AL & RODRIGUES, TC. Avaliação da Capacidade Funcional. In: Manso, MEG & Biffi, ECA. (Orgs.). **Geriatria, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento**. São Paulo, SP: Martinari, 2015
- FAZZIO, DMG. Envelhecimento e Qualidade De Vida – Uma Abordagem Nutricional e Alimentar. **Revisa**, v.1, n.1, p.76-88, 2012
- FERREIRA LS, MARRUCI MFN. Ações preventivas na terceira idade. In: JACOB FILHO W, GORZONI ML. **Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: ROCA, 2008
- GHISLA MK, COSSI S, TAMPINI A, BARONI F, FACCHI E, MARENGONI A. Predictors of successful rehabilitation in geriatric patients: subgroup analysis of patients with cognitive impairment. **Aging Clin Exp Res**, v.19, n.5,p.417-423, 2007.
- GOMES, LMC & MARTINS, LNSL. Avaliação Cognitiva e do Humor. In: Manso, MEG & Biffi, ECA. (Orgs.). **Geriatria, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento**. São Paulo, SP: Martinari, 2015
- GUARIENTO, ME; SOUSA, VMC. Avaliação do idoso desnutrido. **Rev Bras Clin Med**,v.7, p.46-49, 2009
- LEIS, DF. & MANSO, MEG. Avaliação da Marcha, Equilíbrio e Atividade Física no idoso. In: Manso, MEG & Biffi, ECA. (Orgs.). **Geriatria, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento**. São Paulo, SP: Martinari, 2015

- MAMHIDIR, AG; KIHlgREN M; SOERLIE V. Malnutrition in elder care: qualitative analysis of ethical perceptions of politicians and civil servants. , v. 16, n.11, p.11, 2010
- MORAES EN. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008
- OTERO, UB; ROZENFELD, S; GADELHA, A.M.J.; CARVALHO, M.S. Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980-1997. **Revista de Saúde Pública**, v.36, p. 141-148, 2002.
- PASCALI, C. & PELIELLO, LC. Avaliação Nutricional. In: Manso, MEG & Biffi, ECA. (Orgs.). **Geriatria, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento**. São Paulo, SP: Martinari, 2015
- SANTOS, FH; ANDRADE, VM; BUENO, OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Revista Psicologia em Estudo*. **Maringá**, v. 14, n. 3, p. 3-10, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000100002>. Acesso em 28 de maio de 2010.
- SILVA, JL; MARQUES, APO; LEAL, MCC; ALENCAR, DL; MELLO, EMA. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.2, p.443-451, 2014
- SPEROTTO FM, SPINELLI RB. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim-RS. **Perspectiva**. v.34, n.125, p.105-6, 2010
- VERAS, R.P.; CALDAS, C.P., COELHO, F.D., SANCHEZ, M.A. Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.10, n.3, p.355-370, 2007