

## TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

**MARMITT, Luana Patricia<sup>1</sup>; NÖRNBERG, Fabrícia Rehbein<sup>1</sup>; ASSUNÇÃO, Maria C. Formoso<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Nutricionista - UFPEL; <sup>2</sup> Docente da Faculdade de Nutrição - UFPEL, Departamento de Nutrição.  
E-mail: [luanamarmitt@gmail.com](mailto:luanamarmitt@gmail.com)

### 1 INTRODUÇÃO

Os países do chamado Terceiro Mundo vêm apresentando, nas últimas décadas, um progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e, mais recentemente, também nas suas taxas de fecundidade, características estas que promovem a base demográfica para um envelhecimento real dessas populações, à semelhança do processo que continua ocorrendo, em escala menos acentuada, nos países desenvolvidos (AMARAL et al., 2004). Este fato imprime importantes mudanças no perfil epidemiológico das populações, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade (IBGE).

O envelhecimento resulta em aumento do risco de doenças crônicas que requerem cuidados continuados e custosos, ao passo que também persistem problemas como desnutrição e doenças infecciosas (RAMOS, VERAS e KALACHE, 1987). Os idosos tendem a utilizar mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada (AMARAL et al., 2004).

O processo da doença no idoso, bem como a internação hospitalar e o próprio envelhecimento, podem contribuir com a piora do estado nutricional (GAINO et al., 2007). Idosos desnutridos são mais propícios a apresentar alta incidência de infecções, osteoporose, fraturas, problemas respiratórios e cardíacos, assim como altas taxas de mortalidade relacionadas com a gravidade das deficiências nutricionais (CAMPANELLA et al., 2007).

Um dos métodos mais utilizados e confiáveis para diagnóstico do risco de desnutrição em idosos e identificação daqueles que possam se beneficiar com algum tipo de intervenção é a Mini-avaliação Nutricional Reduzida (MAN - SF). Este instrumento permite que o risco de desnutrição seja identificado, antes mesmo que as alterações clínicas se manifestem (PAULA et al., 2007 apud EMED et al., 2006).

Considerando a desnutrição um fator comum e preocupante no ambiente hospitalar que afeta a convalescência, especialmente na população idosa, e que a identificação precoce de seus riscos é de extrema importância para a reafirmação da saúde, o presente estudo pretende identificar o risco de desnutrição em pacientes idosos hospitalizados no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, e sua relação com o sexo e diagnóstico de internação.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi conduzido um estudo transversal em um Hospital Escola, na cidade de Pelotas-RS durante os meses de outubro de 2009 a fevereiro de 2010, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas –

UFPEL e assinatura do termo de consentimento pelo avaliado ou acompanhante deste. Foram incluídos todos os pacientes clínicos e cirúrgicos, com idade igual ou superior a 60 anos, independente da causa ou motivo de internação. Os pacientes foram recrutados no momento da admissão hospitalar, com aplicação dos instrumentos de coleta de dados nas primeiras 48 horas após a internação.

Para avaliação do risco nutricional foi utilizada a Mini-Avaliação Nutricional Reduzida (MAN - SF), a fim de fornecer uma rápida avaliação do estado nutricional dos pacientes (RASLAN et al., 2008). O alvo da MAN-SF é analisar o risco de desnutrição e para isso inclui questões referentes à alimentação e a aspectos mentais e físicos, que frequentemente afetam o estado nutricional de idosos. Além dos dados do MAN-SF, foram coletadas as variáveis sexo, peso, altura, idade e diagnóstico definido no sumário de alta do paciente.

Para aqueles idosos que apresentaram qualquer alteração (deficiências físicas, mentais ou acamados) que impossibilitasse a aferição das medidas antropométricas, foi utilizado o peso referido e a altura mensurada com o indivíduo deitado através do método Luft Ruler (LUFT et al., 2008).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por 61 idosos, com idade média de 74 anos (DP= 6,1), sendo 55,7% do sexo masculino. As patologias relacionadas aos sistemas digestivo (27,9%) e respiratório (26,2%) foram as enfermidades diagnósticas mais frequentes entre os pacientes. Demais diagnósticos consistiram de doenças do sistema cardiovascular (24,6%) e outros (principalmente doenças do sistema linfático e reprodutor). Com relação à avaliação do risco nutricional, de acordo com a classificação proposta pela MAN-SF, verificou-se que 95,1% dos idosos apresentavam risco ou possibilidade de desnutrição.

Analisando o risco de desnutrição obtido através da MAN-SF em relação ao sexo (Tabela 1), não foi observada diferença estatisticamente significativa ( $p= 0,08$ ), sendo mesmo observado relacionando o estado nutricional ao diagnóstico ( $p=0,3$ ), (Tabela 1).

Tabela 1- Prevalência da possibilidade de desnutrição de acordo com o sexo e motivo de internação; Pelotas, RS, 2009 – 2010.

<i>Variável</i>	<i>N (%)</i>	<i>Valor p*</i>
Sexo		0,08
Masculino	34 (100)	
Feminino	27 (88,9)	
Diagnóstico		0,3
Patologias do Sistema Digestivo	17 (100)	
Patologias do Sistema Respiratório	16 (93,8)	
Patologias do Sistema Cardiovascular	15 (86,7)	
Outras patologias	13 (100)	

\* Teste exato de Fisher.

O presente estudo demonstrou que grande parte da população estudada (95,1%), apresentava-se em risco de desnutrição segundo a classificação da MAN-

SF, contudo, não foi encontrada associação estatística entre sexo e tipo de diagnóstico com o risco nutricional, o que pode ser atribuído ao número de pacientes analisados ter sido inferior ao necessário para encontrar associações.

Para Pirlich e Lochs (2001), o aumento da idade não está necessariamente associado com um estado nutricional deficiente. Entretanto, Morigutiet al.(2001) afirmam que o avançar da idade, relacionado com problemas clínicos e dietéticos, aumenta a probabilidade do idoso se apresentar desnutrido e, favorece o aparecimento de complicações associadas e piora do quadro clínico (AZEVEDO et al., 2007).

A desnutrição é prevalente entre os idosos hospitalizados devido principalmente à baixa ingestão alimentar, que pode ser decorrente do uso de medicamentos e seus efeitos colaterais(CAMPANELLA et al., 2007). Além disso, idosos com história de estresse psicológicos ou doença aguda apresentam 6,84 vezes mais chances de estarem desnutridos, segundo análise de Azevedo et al. (2007).

As enfermidades digestivas e respiratórias foram as mais prevalentes de diagnóstico. As doenças do trato digestivo por si só são capazes de potencializar uma piora no quadro clínico e de nutrição, associadas à desnutrição geram interferências em quase todos os órgãos do organismo (SUAREZ et al., 2004). Pacientes desnutridos também têm diminuição da massa muscular e, conseqüentemente, diminuição da capacidade funcional, o que pode ser fator precipitante ou até mesmo causa para as doenças respiratórias em pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição.

Logo, enfatiza-se, segundo Azevedo et al. (2007), que por meio da avaliação nutricional completa e criteriosa é possível identificar os idosos em risco nutricional aumentado para danos à saúde e estabelecer programas de intervenção que contribuam para que os mesmos recebam um suporte nutricional mais fidedigno às suas necessidades. (GAINO et al., 2007).

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir dos resultados encontrados, constatou-se uma alta prevalência de risco de desnutrição entre os idosos hospitalizados. Esta população, em amplo crescimento, deve ser alvo de estudos que contribuam para o planejamento de cuidados de saúde adequados, os quais devem incluir a assistência nutricional como prática rotineira a ser empregada durante a hospitalização.

#### **5 REFERÊNCIAS**

AMARAL, A. C. S.; COELI, C. M.; COSTA, M. C. E.; CARDOSO, V. S.; TOLEDO, A. L. A.; FERNANDES, C. R. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. **Cad. Saúde Púb**, v. 20, p. 1617-1626, 2004.

AZEVEDO, L. C.; FENILLI, M.; NEVES, L.; ALMEIDA, C. B.; FARIAS, M. B.; BREITKOPF, T.; SILVA, A. A.; ESMERALDINO, R. Principais fatores da mini-avaliação nutricional associada a alterações nutricionais de idosos hospitalizados. **Arq Catar de Med**, v. 36, p. 1-7, 2007.

CAMPANELLA, L. C. A.; FARIAS, M. B.; BREITKOPF, T.; ALMEIDA, C. B.; MENDES, L.; FENILLI, M.; SILVA, A. A. Relação entre padrão alimentar e estado nutricional de idosos hospitalizados. **Rev Bras Nutr Clin**, v.22(2), p. 100-106, 2007.

EMED, T. X. S.; KRONBAUER, A.; MAGNONI, D. Mini-avaliação nutricional como indicador de diagnóstico em idosos de asilos. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 21(3), p. 219-223, 2006.

GAINO, N. M.; LEANDRO-MERHI, V. A.; OLIVEIRA, M. R. M. Idosos hospitalizados: estado nutricional, dieta, doença e tempo de internação. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 22(4), p. 273-279, 2007.

LUFT, V. C.; BEGHETTO, M. G.; STELA, M. J. C.; MELLO, E. D. Validation of a New Method Developed to Measure the Height of Adult Patients in Bed. **Nutr Clin Pract**, v.23, 424, 2008.

MORIGUTI, J. C.; MORIGUTI, E. K. U.; FERRIOLLI, E.; CAÇÃO, J. C.; LUCIF, N. J.; MARCHINI, J. C. Involuntary weight loss in elderly individuals: assessment and treatment. **Sao Paulo Med**. v.119(2):72-7, 2001.

PAULA, A. H. A.; OLIVEIRA, F. C. E.; SÃO JOSÉ, J. F. B.; GOMIDE, C. I.; ALFENAS, R. C. G. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 22(4), p. 280-285, 2007.

PIRLICH, M.; LOCHS, H. Nutrition in the elderly. **Best Pract & Res Clin Gastro**, v.15(6):869-84. Berlin, 2001.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. de Saúde Púb**, v. 21, p. 211-224, 1987.

SUARÉZ, M. M. S.; ASTOVIZA, M. B.; ABASCAL, I. C.; BALTRELL, D. B. Desnutrición de los pacientes de la tercera edad ingresados en el Hospital "General Calixto García". **Rev Cubana Invest Bioméd**, v.25 n.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2006.