

# *Estado nutricional de idosos internados em um hospital privado do interior do estado de São Paulo*

## *Nutritional status of elderly hospitalized in a private hospital in the interior of the state of São Paulo*

Ingrid Pereira Spironello<sup>1</sup>, Juliana Chioda Ribeiro Dias<sup>2</sup>

1. Graduada em Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.

Email: [ingrid-p-s@live.com](mailto:ingrid-p-s@live.com)

2. Doutora em Alimentos e Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.

Email: [juliana.unifafibe@yahoo.com.br](mailto:juliana.unifafibe@yahoo.com.br)

### **Resumo**

Devido às alterações fisiológicas/anatômicas do envelhecimento o estado nutricional dos idosos deve ser cuidadosamente monitorado e, no que se refere às internações, sabe-se da influência do estado nutricional sobre a evolução clínica destes pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional de idosos internados em hospital privado do município de Bebedouro/SP. Participaram deste estudo 42 pacientes idosos (idade > 60 anos), de ambos os sexos, admitidos no período de maio a julho de 2019. Para a caracterização da amostra levantou-se informações sociodemográficas, clínicas, estado nutricional e aceitação/tolerância da dieta oferecida. Os dados foram avaliados por estatística descritiva. A média de idade dos participantes foi  $79,36 \pm 9,04$  anos, sendo 61,90% do gênero feminino, com nível de escolaridade ensino fundamental incompleto (54,8%) e estado civil casado (50,00%). A maioria dos participantes foi internado por doenças infecciosas (57,10%) ou crônicas (38,1%), alimentava-se via oral (81%) e apresentava aceitação da dieta oral considerada satisfatória (45,50%) ou boa (39,40%). A avaliação antropométrica mostrou que a maior parte dos idosos não apresentou desvio desnutrição, avaliada pelo Índice de Massa Corporal e circunferências do braço e da panturrilha, no momento da internação. Porém, pode-se dizer que embora os dados antropométricos e o consumo alimentar não indicassem alterações para a maior parte da amostra, destaca-se a necessidade de acompanhamento destes pacientes na internação dado risco de alterações em seu estado nutricional neste período.

*Palavras chave: Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; Pacientes; Idosos; Hospitalizados.*

### **Abstract**

*Due to the physiological / anatomical changes of aging, the nutritional status of the elderly should be carefully monitored and, regarding hospitalizations, the influence of nutritional status on the clinical evolution of these patients is known. The objective of this study was to evaluate the nutritional status of the elderly in a private hospital in the city of Bebedouro / SP. Forty-two elderly patients (aged > 60 years) of both sexes, admitted from May to July 2019, participated in this study. To characterize the sample, sociodemographic, clinical, nutritional status and acceptance / tolerance of the diet offered were collected. Data were evaluated by descriptive statistics. The average age of the participants was  $79.36 \pm 9.04$  years, being 61.90% female, with incomplete elementary school level (54.8%) and married marital status (50.00%). Most participants were hospitalized for infectious (57.10%) or chronic (38.1%) diseases, were orally fed (81%) and had acceptable oral diet (45.50%) or good (39.40%). The anthropometric evaluation showed that most of the elderly did not present malnutrition deviation, assessed by the Body Mass Index and the circumference of the arm and calf, at the time of admission. However, it can be said that although anthropometric data and food consumption did not indicate changes for most of the sample, the need to monitor these patients during hospitalization is highlighted, given the risk of changes in their nutritional status during this period.*

*Keywords: Nutritional Evaluation; Nutritional status; Patients; Seniors; Hospitalized.*

## ***Introdução***

No Brasil e no mundo observa-se, nos últimos anos, o aumento expressivo no número de idosos (MACIEL et al., 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) estima que em 2025 os idosos serão 1,2 bilhões dos habitantes do planeta, sendo que no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, um quarto da população terá mais de 65 anos até 2060, mais especificamente 25,5% ou 58,2 milhões de idosos (IBGE, 2018).

O envelhecimento faz parte do ciclo da vida e é um processo natural e universal. É uma fase que abrange mudanças fisiológicas, psicológicas, espirituais e sociais do indivíduo. Dessa forma, existem fatores determinantes do envelhecimento sejam eles externos, como o estilo de vida ou internos, como a genética que levarão ao envelhecimento saudável ou não (FONSECA et al., 2018). Entre os aspectos nutricionais mais envolvidos com o envelhecimento estão a perda de peso e de apetite, diminuição da estatura e perda considerável de massa esquelética muscular, alterações no paladar, mastigação e deglutição de alimentos. Tais características demonstram como é necessário o acompanhamento e atenção nutricional ao idoso (GUERDÃO et al., 2019).

Devido às descritas alterações fisiológicas e anatômicas dadas pelo envelhecimento, o estado nutricional dos idosos deve ser cuidadosamente monitorado e, no que se refere ao contexto hospitalar, sabe-se da influência do estado nutricional sobre a evolução clínica dos pacientes. No caso de

idosos, desvios nutricionais tendem a prolongar sua estadia em hospitais, em média, por sete dias ou mais de internação (GÓIS et al., 2008). Desta forma, uma vez que suas necessidades nutricionais e fisiológicas são específicas da idade, profissionais da saúde devem ficar atentos no atendimento e/ou abordagem clínica de tal público (RAUEN et al., 2008).

Bragagnolo et al. (2009) destacam que é necessário realizar a avaliação do estado nutricional logo que o paciente chega ao hospital, para que seu estado nutricional seja identificado desde o início e consequências da má nutrição sejam controladas ou minimizadas. A avaliação nutricional deve ter o objetivo de identificar no paciente o risco aumentado para complicações ligadas ao estado nutricional para que assim recebam uma terapia nutricional adequada. Essa avaliação pode ser feita por métodos convencionais, como a antropometria, exame físico e dietético que são de baixo custo e resultam com certa precisão o estado nutricional do indivíduo. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional de idosos internados num hospital privado no interior do estado de São Paulo.

## ***Métodos***

### *Desenho de estudo e delineamento amostral*

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal. Participaram deste estudo 42 pacientes idosos (idade > 60 anos), de ambos os sexos, internados em um hospital privado localizado no município de Bebedouro/SP no período de maio a julho de 2019. A amostra foi

selecionada de maneira não probabilística e por conveniência.

#### *Variáveis de estudo e instrumentos de medida*

Para a caracterização da amostra foram levantadas informações por meio de sociodemográficas como gênero, idade (em anos completos), estado civil (em categorias como solteiro, casado, viúvo ou separado/divorciado), nível de escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo). Para caracterização clínica dos participantes, foram obtidas informações quanto ao diagnóstico clínico do paciente e motivo da internação, presença doenças prévias (hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer, doenças cardiovasculares e outras), via de administração da dieta (oral, enteral ou parenteral) e aceitação/tolerância da dieta oferecida pelo hospital. A aceitação da dieta foi considerada boa quando o paciente consumiu mais da metade das preparações oferecidas pelo hospital; satisfatória, quando o consumo for de aproximadamente metade das preparações e insuficiente quando menos do que a metade. Para a tolerância às dietas enterais, foi utilizado como método, o relato do acompanhante do paciente, pois em sua maioria eram familiares do paciente entrevistado. O acompanhante conseguiu relatar se houve alguma modificação quanto ao intestino do paciente, quando administrado a dieta, como por exemplo diarreias frequentes, em casa. Quanto ao

hospital, foi possível identificar a tolerância, de acordo com a decisão do médico em trocar o tipo de dieta enteral, pois a mesma já não supria as necessidades do paciente ou por ter modificações no TGI, enquanto permaneceu hospitalizado. Foi classificada como boa tolerância as situações onde não houve necessidade de alterações no volume ou tipo de dieta enteral oferecida e tolerância satisfatória quando houve necessidade de alterações.

#### *Coleta de dados*

##### *Avaliação antropométrica*

Para as aferições antropométricas foram seguidas as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

##### - Peso

O valor de peso foi fornecido por uma balança com capacidade para 150 quilogramas e subdivisão em 100 gramas disponível no local. Nos casos onde não foram possíveis realizar o procedimento de pesagem, foi utilizado o peso usual referido pelo paciente e nos casos de desconhecimento desta informação, o peso foi estimado a partir da equação proposta por Chumlea et al. (1985).

##### - Altura

Para a verificação da estatura foi utilizado um estadiômetro com capacidade de medida de 200 cm acoplado à balança descrita acima. Caso se tratasse de um indivíduo acamado utilizou-se a estatura estimada segundo a proposta de Chumlea et al. (1985).

##### - Índice de Massa Corporal (IMC)

A avaliação de peso e estatura foi feita a partir do IMC e foi utilizada a classificação

proposta para a faixa etária (LIPSCHITZ, 1994).

- Circunferência do braço (CB)

A circunferência do braço foi obtida com o auxílio de uma fita métrica e o resultado avaliado de acordo a proposta de Frisancho (1990) para idosos até 74 anos e para os idosos com idade superior a 74 anos foi utilizada a proposta de Burr e Phillips (1984).

- Circunferência da Panturrilha (CP)

A Circunferência da Panturrilha (CP) foi obtida com o auxílio de uma fita métrica inelástica e foi considerada adequada quando igual ou maior que 31 cm para homens e para mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

*Procedimentos e Aspectos éticos*

O protocolo de pesquisa foi preenchido pelos pesquisadores na modalidade de entrevista e os demais dados necessários foram consultados no prontuário médico.

Vale destacar que caso o paciente não seja capaz de responder às questões o acompanhante foi então o responsável pelas respostas. Este estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unifafibe e obteve parecer favorável sob o número de CAAE 10452919.1.0000.5387.

*Análise de dados*

Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva.

**Resultados e discussão**

A média de idade dos participantes foi de 79,36±9,04 anos, sendo 61,90% do gênero feminino. A caracterização da amostra do estudo está descrita na Tabela 1.

As características clínicas dos pacientes estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 1. Características socioeconômicas dos pacientes internados em um hospital privado no interior do estado de São Paulo. Bebedouro, 2019.

Característica	Categoria	n	%
Faixa etária (anos)	60  -70	9	21,4
	70  -80	13	31,0
	80  -90	12	28,6
	> 90	8	19,0
Escolaridade	Analfabeto	4	9,5
	Fundamental completo	2	4,8
	Médio completo	3	7,1
	Superior completo	10	23,8
	Fundamental incompleto	23	54,8
	Médio incompleto	0	0,0
Estado Civil	Superior incompleto	0	0,0
	Solteiro	3	7,1
	Casado	21	50,0
	Viúvo	16	38,1
	Separado/Divorciado	2	4,8

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes internados em um hospital privado no interior do estado de São Paulo. Bebedouro, 2019.

<b>Característica</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico clínico e motivo da internação</b>	Transtornos do TGI	4	9,5
	Doenças Cardiovasculares	4	9,5
	Doenças Neurológicas	6	14,3
	Doenças Crônicas	16	38,1
	Doenças Infeciosas	24	57,1
	Doenças Inflamatórias	8	19
	Doenças Respiratórias	12	28,6
	Febre	2	4,8
<b>Doenças prévias</b>	Doenças Neurodegenerativas	4	9,5
	Doenças Crônicas	39	92,9
	Doenças Cardiovasculares	32	76,2
	Doenças Respiratórias	4	9,5
	Doenças Neurológicas	6	14,3
	Doenças Infeciosas	3	7,1
	Doenças Inflamatórias	1	2,4

Verifica-se que a maioria dos pacientes do estudo foi internada por doenças infecciosas (57,1%) como dengue e pneumonia, por exemplo, acompanhado de doenças crônicas.

Muitos idosos já possuíam antes da internação doenças crônicas (92,9%) e/ou doenças cardiovasculares (76,2%).

A maioria dos idosos avaliados alimentava-se via oral (81%) sendo que, respectivamente, 45,5% e 39,4% deles tinham aceitação satisfatória e boa de acordo com relato próprio ou do acompanhante.

Quanto aos pacientes que se alimentavam via enteral, verificou-se boa tolerância em 62,5% e tolerância satisfatória em 37,5% dos pacientes de acordo com relatos dos acompanhantes.

A avaliação realizada com base na NRS detectou o risco de desenvolvimento de desnutrição em 66,7% dos pacientes avaliados. A avaliação das demais medidas antropométricas encontra-se na tabela abaixo.

Tabela 3. Avaliação antropométrica dos pacientes internados em um hospital privado no interior do estado de São Paulo. Bebedouro, 2019.

<b>Parâmetro Avaliado</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Índice de Massa Corporal (IMC - kg/m<sup>2</sup>)</b>	Baixo Peso	12	28,6
	Eutrofia	15	35,7
	Sobrepeso	15	35,7
<b>Circunferência do Braço</b>	Desnutrição Leve	2	4,8
	Eutrofia	13	31,0
	Sobrepeso	9	21,4
	Obesidade	18	42,8
<b>Circunferência da Panturrilha</b>	Adequada	26	61,9
	Perda de Massa Muscular	16	38,1

Verifica-se na tabela 3 que apenas um terço dos entrevistados possuíam diagnóstico de IMC de baixo peso (28,6%), sendo que a maioria dos pacientes apresentava eutrofia (35,7%) ou sobrepeso (35,7%). Quanto à classificação de circunferência do braço, pode-se observar que quase a metade dos entrevistados (42,8%) foram diagnosticados com obesidade.

Na circunferência da panturrilha os idosos foram, em sua maioria, diagnosticados como saudáveis (61,9%).

O estudo de Oliveira, Rocha e Silva (2008) mostrou que 40% dos pacientes admitidos nos hospitais já estão desnutridos e que 75% perdem peso durante a internação. Desta forma, destaca-se a necessidade de diagnóstico precoce, com auxílio de avaliações antropométricas, para a sobrevida e prevenção e comorbidades nos pacientes.

O processo de envelhecimento por si é um fator de risco para desnutrição, já que ocorrem mudanças na composição corporal, prevalência de doenças crônicas, alterações na ingestão de alimentos entre outros fatores. Segundo Panissa e Vassimon (2012) a desnutrição é a condição mais importante de ser avaliada no idoso principalmente em situações de internação hospitalar, visto que a permanência no hospital associada à condição fisiopatológica pode agravar o estado nutricional deste público. Ainda, segundo Sousa e Guariento (2014), não é uma tarefa simples identificar os sinais de desnutrição em idosos, pois muitos se confundem com o processo natural de envelhecimento, complicando o

diagnóstico e aumentando a mortalidade.

Em relação aos pacientes que utilizam a via oral, embora a maioria dos idosos tenha apresentado aceitação satisfatória ou boa da dieta oferecida pelo hospital (totalizando 89,9%), segundo Sousa et al. (2010) muitos pacientes sofrem com as mudanças de hábitos e horários hospitalares ou podem ter preconceito da comida servida no local, por considerá-la sem sal e/ou sem gosto. Associado a isso, pacientes hospitalizados podem ter diminuição do consumo alimentar devido a alterações gastrointestinais, falta de apetite, náuseas, vômitos e estomatites ou relacionadas ao seu próprio estado de doença, que pode ser caracterizado pelo aumento das suas necessidades metabólicas e nutricionais e a estados de catabolismo. Desta forma, a dificuldade de aceitação da dieta hospitalar pode levar a problemas, uma vez que os pacientes dependem totalmente dela no período de hospitalização e sua má aceitação pode aumentar os custos e tempo de hospitalização, além de piora do quadro clínico e nutricional. Quanto às dietas enterais oferecidas, não houve pacientes com baixa tolerância. Isso pode ser explicado pelo fato das dietas no local serem oferecidas via sistema fechado, com auxílio de bomba de infusão.

A desnutrição em pacientes hospitalizados é frequentemente relatada e tem sido associada com o aumento de morbimortalidade intra-hospitalar. O paciente desnutrido está mais suscetível a infecções, possui maior dificuldade de cicatrizações, exige maior permanência no hospital, gera maior

custo e maior cuidado intensivo (BRAGAGNOLO et al., 2009). O profissional nutricionista tem então papel fundamental no rastreamento e na manutenção do estado nutricional ou na identificação de riscos nutricionais nos pacientes hospitalizados, pois só ele tem a capacidade de diagnosticar o estado nutricional do paciente e traçar um plano de cuidado nutricional individual (SILVA et al., 2009).

### **Conclusão**

Pode-se dizer, portanto, que os parâmetros antropométricos e dietéticos avaliados não apontaram risco nutricional (desnutrição) para a maioria dos idosos avaliados. Porém, destaca-se a necessidade de acompanhamento destes pacientes na internação dado risco de alterações em seu estado nutricional neste período.

### **Referências**

BRAGAGNOLO, R. et al. Espessura do músculo adutor do polegar: um método rápido e confiável na avaliação nutricional de pacientes cirúrgicos. *Rev.Col.Bras.Cir.*, Mato Grosso, v.36, n.5, p.1-6, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*.

Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 76 p.

CHUMLEA, W.C.; ROCHE, A.F.; STEINBAUGH, M.L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.33, n.2, p.116-20, 1985.

FONSECA, D. H. M. *Promoção do autocuidado ao pé em idosos com Diabetes*. 2018. 139p. Relatório de Estágio (Mestrado em Enfermagem) – Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018.

FRISANCHO, A.R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment nutritional status. *Am. J. Clin. Nutr.*, n. 34, p. 2540-2545, 1981.

GUERDÃO, M. D. Q. P. et al. Estado nutricional e ingestão proteica de idosos com doença de Parkinson. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v.11, n.6, p. 1-10, 2019.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary care*, v.21, n.1, p.55-67, 1994.

MACIEL, J. R. V.; OLIVEIRA, C. J. R.; TADA, C. de M. P. Associação entre risco de disfagia nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.21, n.4, p.1-11, 2008.

RAUEN, M. S. et al. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev.Nutr.*, Campinas, v.21, n.3, p.1-8, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO technical report series 854.Geneva: World Health Organization; 1995. 463p.

**Recebido em 03 de março de 2020**

**Aceito em 23 de março de 2020**