

RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

RISK OF MALNUTRITION IN THE ELDERLY IN A MUNICIPALITY IN BRAZILIAN NORTHERN REGION

ANDRESSA SANTO ARAUJO¹, ADRIANO CARDOSO¹, DAMILA PINTO DA SILVA WILDNER², ORLETE DONATO DE OLIVEIRA³, FABIANA ROSA DE OLIVEIRA NINK^{4*}

1. Acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná; 2. Enfermeira formada pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná- CEULJI/ULBRA. Especialista em Enfermagem do trabalho pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR); 3. Enfermeira formada pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná- CEULJI/ULBRA. Mestre em Promoção da Saúde Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Panamericana de Ji-Paraná (UNIJIPA); 4. Professora orientadora. Enfermeira formada pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná- CEULJI/ULBRA. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas. Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Promoção da saúde e desenvolvimento humano e sociedade PPG/ProSaúde/ULBRA-RS.

* Rua José Lins de Siqueira, 173, Setor Industrial, Ouro Preto do Oeste, Rondônia, Brasil. CEP: 76920-000.
damila-wildner@hotmail.com

Recebido em 28/08/2020. Aceito para publicação em 24/09/2020

RESUMO

Este artigo tem como finalidade analisar o estado nutricional de idosos no município de Ji-Paraná, através do Índice de Massa Corporal. Os dados foram coletados através da Mini Avaliação Nutricional (MAN), versão reduzida. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e finalidade analítica. A amostra foi composta por 393 idosos. O procedimento de amostragem foi aleatório simples, sendo definida por meio de sorteio. Resultados: A maioria dos entrevistados eram do sexo masculino (54%), analfabeto e com 1º grau incompleto (84%), renda de 1 e 2 salários mínimos (94%), cor branca (55%), casados (60%), aposentado (93%), casa própria (93%). Referente ao estado nutricional (66,16%) apresentaram estado de nutrição normal, (31,04%) estavam com risco de desnutrição e (2,80%) encontravam-se desnutridos. Com relação à faixa etária registrou-se 34% de idosos mais jovens (65 a 69 anos), 49% de idosos-idosos (70 a 79 anos) e 17% de longevos (80 anos e mais) Conclusão: Com base nos achados, conhecer o estado nutricional do idoso é uma prática que pode detectar e prevenir muitos agravos e patologias associadas a desnutrição, sendo as ações de promoção e prevenção a saúde o meio mais eficaz de se proporcionar a integralidade da atenção na saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; estado nutricional, saúde do idoso.

ABSTRACT

This article aims to analyze the nutritional status of the elderly people in the municipality of Ji-Paraná, through the Body Mass Index. The following datas were collected through the Mini Nutritional Assessment (MNA), in a reduced version. Methodology: This is a cross-sectional study, with a quantitative approach and analytical purpose. The sampling consisted of 393 elderly people. The sampling procedure was simple random, being defined by sortition lots. Results: Most of the respondents were male (54%), illiterate and with incomplete primary education

(84%), incoming between 1 and 2 minimum wages (94%), white (55%), married (60%), retired (93%), home owners (93%). Regarding the nutritional status (66.16%) of them had a normal nutritional status, (31.04%) were at risk of malnutrition and (2.80%) were bad nourished. Regarding the age group, 34% of younger elderly people (65 to 69 years old), 49% of elderly people (70 to 79 years old) and 17% of older people (80 years old and more) were registered. Conclusion: Based on the research, knowing the nutritional status of the elderly is a practice that can detect and prevent many diseases and pathologies associated with malnutrition, with health promotion and prevention actions being the most effective means of providing comprehensive health care for the elderly people.

KEYWORDS: Elderly, nutritional status, health of the elderly.

1. INTRODUÇÃO

O ritmo de crescimento da população acima de 60 anos no Brasil vem aumentando gradativamente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esse crescimento acontece graças à diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida entre a população. O IBGE enfatiza que o número de idosos cresceu 18% em cinco anos entre 2012 e 2017, chegando a ultrapassar 30 milhões de idosos no Brasil com idade igual ou maior que 60 anos, sendo 56% dessa totalidade do sexo feminino e 44% do sexo masculino, esse levantamento estipula que até o ano de 2060, o Brasil será constituído de uma população de aproximadamente 58 milhões de idosos. Atualmente um em cada 10 indivíduos têm 60 anos de idade ou mais¹.

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos, conceito esse utilizado para construção do questionário. Nos primeiros, são consideradas idosas aquelas pessoas com 60 anos e mais; nos segundos são idosas as

peças com 65 anos e mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos¹.

O estado nutricional da pessoa idosa influencia altamente no seu bem-estar, tanto físico quanto psicológico. A nutrição é fundamental para uma saúde de qualidade e melhora de sua funcionalidade, considerando que o idoso normalmente já possui uma deficiência nutricional, o que aumenta a probabilidade de desenvolver carências que influenciarão em sua qualidade de vida. As grandes modificações no metabolismo do idoso podem alterar a ingestão de alimentos, sendo: diminuição da taxa metabólica basal (TMB), aumento da reserva de gordura corporal, modificação da digestão de alimentos, redução da ingestão hídrica, entre outras².

Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional. Alguns desses condicionantes são devidos às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, posto que outros são influenciados pelas enfermidades presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar. Entre os fatores mais importantes na gênese da má nutrição do ancião, encontram-se os externos como os fatores psicossociais, tais como perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, integração social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade. As mudanças fisiológicas que interferem no estado nutricional são: diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede. Com exceção das duas primeiras, todas as outras podem interferir diretamente no consumo alimentar³.

A desnutrição é uma das maiores causas de mortalidade em idosos no mundo, está ligada a várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Uma alimentação adequada requer quantidade e qualidade, principalmente em pessoas idosas. O desequilíbrio nutricional no idoso está relacionado positivamente ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida³.

A avaliação do estado nutricional em idosos é algo complexo devido à prevalência de patologias ligadas ao próprio processo de envelhecimento, cada idoso deve ser avaliado de forma individualizada, levando em consideração seus aspectos como idade, fatores biológicos e fatores fisiológicos, pois eles podem esconder os resultados³. Ressalta que com o envelhecimento o organismo sofre grandes mudanças, onde a mais acentuada é a ingestão alimentar, pois se essa for insuficiente pode levar a danos na saúde do idoso⁴.

Em um estudo realizado no Distrito federal (DF) Brasil, com 24 idosos constatou-se que o distúrbio

nutricional mais prevalente em idosos foi a desnutrição, a qual os predeterminam a adquirir enfermidades que aumentam as desordens nutricionais mais frequentes no envelhecimento. Essas alterações nutricionais contribuem ou ainda exacerbam doenças crônicas e agudas, aceleram o desenvolvimento de doenças degenerativas e dificultam o prognóstico desse grupo etário. Dessa forma a avaliação do estado nutricional deve ser considerada uma importante ferramenta para o diagnóstico precoce dos distúrbios nutricionais em idosos³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o fortalecimento do nível primário de atenção à saúde do idoso para que se possa desenvolver indicadores que sejam mais eficazes e capazes de avaliar o estado de saúde desta população. A presença de doenças crônicas e o estado nutricional, sendo o estado nutricional um indicador positivo de saúde, e ainda, destaca-se a alta prevalência de desvios nutricionais na população idosa. Essas alterações nutricionais fazem com que os idosos possuam maior suscetibilidade para ocorrência de doenças crônicas, redução da capacidade funcional e um maior índice de mortalidade. A saúde nutricional do idoso deve ser acompanhada com práticas de monitoramento nutricional o que proporcionará melhor direcionamento e intervenções adequadas⁵.

Como subsídio desse monitoramento nutricional², enfatiza-se o uso da pirâmide alimentar proposta para pacientes com mais de 70 anos, tendo como objetivo evitar as carências nutricionais e as doenças relacionadas com a má alimentação. As recomendações que mais se destacam são as seguintes: Ingestão de alimentos ricos em fibras, com baixa concentração de gorduras e açúcares refinados e ingestão das quantidades superiores ao número de frações diárias de cada grupo de alimentos, consumir diariamente oito copos de água, possível necessidade de suplementar à dieta com cálcio e vitamina D (para reduzir o risco de fraturas ósseas) e vitamina B12. Nos grupos de alimentos devem-se consumir alimentos integrais, produtos lácteos com pouca gordura, carnes magras, pescados e aves⁶.

Considerando o grau de vulnerabilidade que os idosos apresentam, tanto pelo aspecto relacionado à idade, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos que retratem a magnitude da desnutrição na população geriátrica, principalmente no que diz respeito aos fatores associados a essa condição. Embasando-se que uma alimentação saudável desde a infância até a velhice é a chave para um envelhecimento saudável. O objetivo do presente estudo foi analisar o estado nutricional dos idosos do município de Ji-Paraná – RO.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e finalidade analítica, com uma amostra de 393 idosos. O procedimento de amostragem

probabilística e forma aleatória simples foi definida por meio de sorteio, baseado na extensão geográfica e populacional por área.

Foram selecionados aqueles com idade superior ou igual a 65 anos residentes no município de Ji-Paraná há pelo menos um ano. Para os critérios de exclusão foi utilizado o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), desenvolvido nos Estados Unidos da América nos anos de 1975. O objetivo do instrumento é avaliar o estado mental, mais especificamente sinais de demências. O MEEM é composto por duas etapas que medem funções cognitivas, a primeira é uma seção que avalia orientação, memória e atenção totalizando 21 pontos, e a segunda mede a capacidade de nomeação e obediência a um comando escrito e verbal totalizando 9 pontos. Aqueles idosos que atingissem um escore igual ou inferior a 8 pontos seria um indicativo de déficit das funções cognitivas (comunicação, audição e fala), e segundo o Ministério da Saúde (MS), países que estão em desenvolvimento são considerados idosos aqueles com idade igual ou maior que 65 anos.

A coleta de dados teve início com a aplicação do questionário sociodemográfico, estado atual de saúde e escala de Mini Avaliação Nutricional MNA – Versão Reduzida. Ocorreu no período de novembro de 2018 a dezembro de 2018, por meio de visitas as residências dos pesquisados, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados em bairros do primeiro e segundo distrito do município de Ji-Paraná, sendo que no primeiro distrito foram coletados dados nos bairros: Jardim Presidencial, São Bernardo, Novo Ji-Paraná, Jardim dos migrantes, Urupá, Novo Horizonte, Santiago, Dom Bosco, Parque São Pedro, Casa preta, Jardim Aurélio Bernardi, Bela vista e Centro, no segundo distrito nos bairros: Valparaíso, Jorge Teixeira, Cafezinho, Boa esperança, Alto alegre, JK, Parque dos pioneiros, união 2, jardim das seringueiras, Riachuelo,

São Pedro, União 1, Seringueiras, Duque de Caxias,

São Francisco, Jotão e Nova Brasília. Após a obtenção dos dados, esses foram organizados e descritos por meio de análise descritiva simples. Inicialmente os dados coletados foram tabulados com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016.

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa conforme preconizado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP pelo CAAE 0043711.8.6.0000.5297 e número do parecer: 3.001.114, aprovado normativo em 12 de dezembro de 2012, resolução do Conselho Nacional e Saúde n° 466/12.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de idosos entrevistados na pesquisa, prevaleceu o sexo masculino (54%), predominantemente da cor branca (55%). Com relação à faixa etária, como era de se esperar, com o avançar da idade a representatividade porcentual tendeu a diminuir, registrando 34% de idosos mais jovens (65 a 69 anos), 23% de idosos (70 a 74 anos), 26% de idosos-idosos (75-79 anos) e 17% de longevos (80 anos e mais) (Tabela 1).

Observou-se ainda o predomínio de idosos com renda mensal entre um e dois salários mínimos (94%), analfabeto e com 1° grau incompleto (84%). 79% relataram não residir sozinhos e 60% dos pesquisados encontrava-se com status de casado (Tabela 1).

Em relação ao tipo de moradia, observou-se que 98% residia em casas, na maioria casa própria. Cerca de 93% são aposentados e 16% trabalham. Em relação à atividade física apenas 21% relatou praticar algum tipo de atividade.

Tabela 1. Dados sociodemográficos.

Variáveis	Qnt	%
Sexo		
Feminino	181	46%
Masculino	212	54%
Estado civil		
Casado	237	60%
Viúvo	105	27%
Solteiro /Divorciado	51	13%
Cor/Raça		
Branco	216	55%
Preta	70	18%
Parda	96	24%
Amarela/Indígena	11	3%
Idade		
65-69	133	34%
70-74	91	23%
75-79	101	26%
>80	68	17%
Escolaridade		
Analfabeto	152	38%
1° Grau incompleto	180	46%
1° grau completo/2° grau incompleto	44	11%
2° grau completo	7	2%
Ensino superior/ Pós-graduação	10	3%

Aposentado		
Sim	366	93%
Não	27	7%
Trabalha		
Sim	63	16%
Não	330	84%
Renda		
1 salário mínimo	249	63%
2 salários mínimos	122	31%
3 ou > salários mínimos	22	6%
Com quem vive		
Só	83	21%
Cônjuge	182	46%
Filhos	74	19%
Cônjuge e filhos	43	11%
Outros	11	3%
Quantas pessoas mora casa		
1	78	20%
2	189	48%
3	66	17%
4>	60	15%
Tipo de moradia		
Casa	386	98%
Apartamento	7	2%
Moradia		
Própria	362	93%
Alugada	21	5%
Cedida	7	2%
Pratica atividade física		
Sim	82	21%
Não	311	79%

Fonte: Pesquisa direta

A expectativa de vida ao nascer no Brasil para ambos os sexos que era de menos de 50 anos em 1950 passou para 74,8 anos em 2013, ao alcançar à idade de 60 anos em 1950 as pessoas esperavam viver, em média, por mais 15 anos. Já em 2013, esse tempo médio a ser vivido passou a ser cerca de 20 anos para os homens e 23, para as mulheres.

Nota-se no estudo de Dantas (2018)³, como no de outros autores que a expectativa de vida em comparação de gêneros, se prevalece o sexo feminino. Alguns estudos sugerem que as altas taxas de mortalidade masculinas em idades mais jovens poderiam influenciar a composição do grupo etário de homens idosos, em uma espécie de seleção, ou seja, o declínio de sua expectativa de vida na terceira idade. Embora a expectativa de vida das mulheres seja maior em relação à expectativa de vida dos homens, neste estudo houve predominância do sexo masculino com 54% dos entrevistados. Os dados mostram que a população idosa jovem no Brasil, situada na faixa etária de 65 a 69 anos, representa 34%, aspecto que pode influenciar seu perfil de saúde, tendo em vista que quanto mais idosa for a pessoa, mais demandará serviços de maior complexidade^{1,7}.

A renda familiar prevaleceu de até 1 salário mínimo com um valor de 63%, enquanto os que recebiam até 2

salários mínimos totalizou 31%, a pequena minoria que recebia de 3 ou mais salários mínimos totalizou em 6%, sendo que as condições socioeconômicas desempenham um papel fundamental em relação à qualidade de vida na velhice. A elevação da renda, da escolaridade, das condições de moradia e maior acesso aos bens e serviços interferem na disponibilidade e/ou acesso aos alimentos, o que acaba por afetar as escolhas dietéticas e o padrão alimentar ao longo da vida⁸.

A avaliação do estado nutricional de idosos alcança uma rede (social, econômica e fisiológica) de condições complexas, além dos alimentares e econômicos, entre eles é possível mencionar as alterações fisiológicas do trato gastrointestinal decorrente da idade, o isolamento social e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁹.

Em relação à Mini Avaliação Nutricional, pôde-se observar que 11 idosos, ou seja, 2,80% tiveram escore 0-7, apontando para desnutrição, e 31,04% da amostra ou n=122, estavam em risco nutricional com escore entre 8 – 11, e que 260 (66,16%) estavam com estado nutricional normal (Tabela 2). A MAN atualmente é considerada como o melhor método de triagem e avaliação nutricional em idosos.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional segundo Mini Avaliação Nutricional (MNA)

MAN	Classificação do estado nutricional	Qnt	%
12-14	Estado nutricional normal	260	66,16%
8-11	Sob risco de desnutrição	122	31,04%
0-7	Desnutrido	11	2,80%

Fonte: Pesquisa direta

A classificação de MNA identificou a prevalência de estado nutricional normal em 66,16% dos idosos. Os idosos brasileiros com mais de 60 anos de idade apresentam prevalência de risco de desnutrição em torno de 52,8%, ou seja, a atual pesquisa evidenciou valor menor que a média brasileira, obtendo valor de 31,04% sob risco de desnutrição, esse resultado condiz com o estudo realizado com a população idosa não institucionalizada do município de São Paulo, onde a prevalência de risco de desnutrição foi de 23,1% e de desnutrição foi de 2,2%. Em estudo realizado por Kicklighter & Duchon (2002)¹⁰ ao avaliarem o estado nutricional de 51 indivíduos hispânicos, com 52 anos e mais, atendidos na Universidade do Estado da Geórgia, através da MAN, os resultados mostraram que 2% da amostra apresentaram desnutrição, 33% risco de desnutrição e 65% ausência de risco de desnutrição, dados estes muito semelhantes aos encontrados no presente trabalho. Resultado esse também encontrado por Paz *et al* (2012)⁹, na avaliação nutricional de idosos por meio da MAN, observaram 66,7% de estado nutricional normal, 25% de risco de desnutrição e apenas 8,3% de desnutrição^{9,11,12}.

A prevalência da magreza em idosos no Brasil apresenta-se preocupante por estar dentro dos limites (10 a 19%) referidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como marcadores de situação de pobreza. A prevalência de magreza é mais elevada nas últimas faixas de idade, com ligeira predominância no sexo feminino. As precárias condições de vida da população idosa no país, é algo prevalente nos estudos. O grupo idoso é de extrema fragilidade e necessita de mais atenção em relação aos cuidados nutricionais, tendo em vista a situação brasileira, no que concerne às graves alterações nutricionais observadas nesse grupo etário¹³.

O baixo poder aquisitivo é muito prevalente na população idosa brasileira. A condição financeira desfavorável tem reflexos no estado nutricional, considerando-se a aquisição de gêneros de custo mais baixo e de qualidade inferior. A renda influencia o acesso aos alimentos, podendo interferir fortemente na deterioração do estado nutricional dos idosos, tornando-se esse um dos fatores predisponentes da elevação da desnutrição nessa classe¹³. Ainda falando sobre desnutrição na população idosa, a sua prevalência de morte é 71% maior, quando comparados a outros países, como por exemplo, Estados Unidos. E em comparação à Costa Rica, chega a 32,1% maior. Ou seja, embora a prevalência de desnutrição encontrada na população estudada tenha sido menor que a média nacional, em nível de comparação internacional essa prevalência foi alta⁹.

O Quadro 1 demonstra que 52 (13%) dos participantes do estudo eram baixo peso, 181 (46%), peso adequado e 160 (41%), sobre peso. A classificação do IMC apresentado no quadro 1 mostra a tendência do perfil nutricional adequado, resultado este encontrado no estudo realizado com idosos da região

de Minas Gerais, que obteve resultado de sobrepeso 35%, porém a prevalência foi de 51,3% para peso adequado¹.

Quadro 1. Classificação do estado nutricional segundo o IMC adotado para o idoso

IMC	Classificação do estado nutricional	Nº	%
< 22	Baixo peso	52	13%
>22 e < 27	Peso adequado	181	46%
>27	Sobrepeso	160	41%

Fonte: Pesquisa direta.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliar o risco nutricional, por ser facilmente aplicável, não invasivo e de baixo custo. Em idosos, porém, seu uso apresenta divergências em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo. Assim, vem sendo muito discutido o uso do IMC e dos limites de normalidade adotados para análise de desnutrição, sobrepeso e obesidade em idosos^{4,14,8}.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que o nível de sobrepeso é equivalente a 41% dos idosos relacionados. A explicação desse resultado pode advir de uma explicação de ordem fisiológica. O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações, dentre as quais ocorrem mudanças na composição corporal dos indivíduos. Nesse contexto, há não só um aumento progressivo na deposição da gordura corporal, como também na sua redistribuição, sendo observada uma diminuição na região dos membros e um maior acúmulo na região abdominal.

Quanto à moradia dos idosos o presente estudo constatou que 93% dos idosos possuíam imóvel próprio o que contribui para uma amostra com tendência ao sobrepeso. Ter moradia própria constitui um dos fatores centrais na condição de vida e de bem-estar social dos idosos, notando que o local onde vivem é um fator importância para a qualidade de vida. Os idosos que moram em casas próprias apresentam um número maior de episódios alimentares e com maior variabilidade nas preferências alimentares, fatores que predispoem a uma melhor alimentação, consequentemente, há uma melhora na qualidade de vida e do aspecto nutricional dos mesmos¹⁵.

Em estudo realizado por Vieira (2015)¹⁶ mostrou que a falta de atividade física (63%) foi identificada como um dos principais fatores associados à obesidade. Segundo um estudo da OMS (Organização Mundial de Saúde), o sedentarismo é uma das principais razões para obesidade, em países emergentes como o Brasil. A inatividade física é uma das principais causas da obesidade, visto que o exercício físico é responsável por um maior gasto energético diário. Um indivíduo ativo pode demonstrar gasto energético de 20 a 40% maior que os sedentários, e esses últimos ainda têm maior probabilidade de sofrer de doenças cardiovasculares. É importante ressaltar, que neste estudo 79% dos idosos não praticava nenhum tipo de

atividade física, fator que corrobora para o índice de sobrepeso^{18, 17, 16}.

A renda (de 1 salário mínimo) predominante em 63% da amostra total, contribui com o sobrepeso, visto que, isso causa um impacto no investimento aos cuidados com a saúde, como a adquirir alimentos variados, manter hábitos alimentares mais saudáveis, além de não proporcionar condições para práticas de atividade física acompanhada por um profissional habilitado, o que permitiria mais sucesso nos resultados. Porém, a renda também contribui para o risco de desnutrição, em estudo realizado por Geib (2012)¹⁹, ressalta que o acesso e a qualidade de uma boa alimentação estão diretamente ligadas a uma estabilidade socioeconômica, afetando os dois extremos tanto para um aumento no risco de sobrepeso quanto para um risco de desnutrição. Campos (2000)¹⁵, afirma em seu estudo que uma grande parte dos idosos consome alimentos de baixo custo, conseqüentemente de menor valor energético, devido à insuficiência de recursos econômicos que dependem somente de aposentadorias e pensões.

Comparando os dados do IMC com os da MAN, observa-se que em ambas foram encontrados idosos desnutridos ou com baixo peso, sendo que os resultados referentes a peso adequado e estado nutricional normal possuem maior porcentagem segundo as duas avaliações. Não foi possível comparar a relação de idosos com sobrepeso ou com risco de desnutrição, visto que a MAN não apresenta referência a obesidade e os parâmetros do IMC para idosos não apresenta a classificação para risco de desnutrição⁵.

4. CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu avaliar o perfil nutricional da população de idosos do município de Ji-Paraná com predomínio do sexo masculino 54%. Sabe-se que é de extrema importância a avaliação do estado nutricional em idosos, uma vez que muitas patologias podem surgir em consonância a essa condição. Tanto a desnutrição como também a obesidade apresenta forte conexão com morbidades e outros agravos em saúde.

Como já estabelecido na literatura, observa-se uma íntima relação das condições nutricionais com os fatores sociais, econômicos e fisiológicos, além de outras variáveis como moradia, escolaridade, emprego e inatividade física.

A partir dos achados encontrados pôde-se observar que (54%) dos entrevistados apresentaram prevalência de estado nutricional inadequado tendo como destaque os idosos sobrepesos o que realça a necessidade de utilizar outro método de avaliação nutricional em idosos. Os dados relativos ao MAN demonstram que a prevalência de desnutrição foi baixa, dentro do esperado para idosos não institucionalizados (2,8%), a prevalência de risco de desnutrição foi de 31,04%, sendo menor que a média nacional (52,8), porém em nível de comparação internacional (26,8), essa prevalência foi alta.

Desse modo, fica claro a necessidade de um olhar

mais atento para a avaliação do estado nutricional da pessoa idosa, em especial pelo profissional enfermeiro o qual necessita ser capacitado a fim de prestar um serviço de excelência e qualidade considerando o indivíduo como um todo, ou seja, atendendo todas as necessidades nesta etapa tão específica da vida do ser humano. É também evidente que a atenção básica possui papel fundamental na atenção a saúde do idoso, devido sua proximidade com a comunidade, seu estabelecimento de vínculo e por vivenciar de perto a realidade das famílias na atenção domiciliária. Esses instrumentos inerentes à atenção primária possibilitam identificar precocemente a instalação de processos patológicos nos idosos visando à prevenção e promoção da saúde e amenizando desta forma os riscos oriundos de um estado nutricional debilitado.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Andrade RKOI, Fonseca GS, Reis VMCP. Estado nutricional de idosos do Grupo Feliz Idade da cidade de Capitão Enéas/MG. *Revista Multitexto*. 2015; 3(1):73-81.
- [2] De Sousa VMC, Guariento ME. Avaliação do idoso desnutrido. *Ver. Bras. Clin. Med.* 2009; 7:46-49.
- [3] Dantas CMG, Souza MLA, Alves MSPL, *et al.* Fatores Associados à Desnutrição em Idosos Institucionalizados. *International Journal of Nutrology*. 2018; 11(01):Trab397.
- [4] Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, *et al.* Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(suppl 2):914-21.
- [5] Gomes, LON, Granciero LB. O perfil alimentar e nutricional de idosos frequentadores de um centro de convivência para idosos em Brasília. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2017; 6(1):3-9.
- [6] Gouveia LAG. Envelhecimento populacional no contexto da Saúde Pública. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012; 6(4): 101-111.
- [7] Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*. 1999; 15(4):759-768.
- [8] Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Ver. Bras. Enferm.* 2010; 63(3):1035-1039.
- [9] Da Paz, RC, Fazzio DMG, dos Santos ALB. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2012; 1(1):9-18.
- [10] Kicklighter JR, Duchon D. Nutritional risk among urban, communitydwelling older Hispanics: influence of demographic and cultural characteristics. *J Appl Gerontol*. 2002; 21(1): 119-33.
- [11] Sperotto FM, Spinelli RB. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim, RS. *Perspectiva, Erechim*. 2011; 35(129):189-201.
- [12] Alves RP. Prevalências de desnutrição e de risco de desnutrição em idosos não institucionalizados, residentes no município de São Paulo-Pesquisa SABE. São Paulo: Programa de Nutrição Humana Aplicada – PRONUT – FCF/FEA/FSP da USP. 2006.

- [13] Pereira, IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem. Cad. Saúde Pública. 2016; 32(5):e00178814.
- [14] Santos BB, Couto AN, Wichmann FMA. Estado nutricional de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde do município de Candelária/RS. Cínergis. 2016; 17(4):364-367.
- [15] Campos MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr., Campinas. 2000; 13(3):157-165.
- [16] Vieira KFL, Lucena ALR, Barbosa KKS, *et al.* Fatores de risco e as repercussões da obesidade na vida de idosos obesos. Revista de Enfermagem UFPE online. 2015; 9(1):8-14.
- [17] Rapetti L, SANTOS M, GOMES R Fatores de risco e as repercussões da obesidade na vida de idosos obesos. Revista de Enfermagem UFPE online. 2015. 9(1):8-14.
- [18] Ciqueira JB, Pereira FRA. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade em idosos. In: IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Conbracis. 2018.
- [19] Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1):123-133.