

DAIANA DOS SANTOS RIBEIRO

*Universidade Estácio de Sá, Salvador, BA,
Brasil.*

RENATO RIBEIRO NOGUEIRA FERRAZ

*Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São
Paulo, SP, Brasil.*

CHENNYFER DOBBINS ABI RACHED

*Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São
Paulo, SP, Brasil.*

VANESSA FERNANDES COUTINHO

*Universidade Estácio de Sá, Salvador, BA,
Brasil.*

FRANCISCO SANDRO MENEZES RODRIGUES

*Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP,
São Paulo, SP, Brasil.*

*Recebido em março de 2018.
Aprovado em maio de 2018.*

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE DE UM CENTRO COMUNITÁRIO DE SALVADOR - BA COMO ELEMENTO DE GESTÃO EM SAÚDE

RESUMO

A avaliação antropométrica analisa as medidas de tamanho e dimensões do corpo humano. As medidas antropométricas peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, sobrepeso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (Diabetes Mellitus, doenças cardíacas e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos. Objetivo: Avaliar as medidas antropométricas e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis de um grupo de terceira idade de um centro comunitário em Salvador - BA. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre os meses de setembro e outubro de 2017. Foi realizado no Centro Social Urbano da Liberdade - Salvador - BA. A amostra foi por conveniência, os participantes da pesquisa possuíam idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros, participantes de grupo da terceira idade situado em Salvador - BA. Resultados: A amostra foi constituída por 53 idosos. Segundo a classificação do IMC, 47,2% dos idosos estavam com sobrepeso, 35,8%, eutróficos e 17% foram classificados como baixo peso. Em relação à prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a patologia mais autorreferida entre os participantes da pesquisa. Conclusão: A avaliação do estado nutricional é de extrema importância para a população idosa, deve ser aferida detalhadamente e as medidas antropométricas precisam ser avaliadas conjuntamente para um bom diagnóstico nutricional.

Palavras-Chave: nutrição. doenças crônicas. prevalência. epidemiologia. envelhecimento. gestão em saúde.

EVALUATION OF NUTRITIONAL STATUS AND PREVALENCE OF CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES FROM AN AGED GROUP IN A COMMUNITY CENTER IN SALVADOR - BA, BRAZIL AS AN ASPECT OF HEALTH MANAGEMENT

ABSTRACT

Anthropometric measures analyze size and dimensions of the human body. Anthropometric measurements of weight, height, waist and hip circumference are used for diagnosis of nutritional status (malnutrition, overweight and obesity) and risk assessment for some diseases (Diabetes Mellitus, heart disease and hypertension) in children, adults, pregnant and elderly. Aim: To evaluate the anthropometric measures and prevalence of chronic non-transmissible diseases from an aged group in a community center in Salvador - BA, Brazil. Method: a cross-sectional observational study, from September to October 2017, at Liberdade Urban Social Center. The sample was of convenience, the participants were aged 60 years old or more, of both genders. Results: The sample was consisted of 53 elderly individuals. According to the classification of BMI, 47.2% of the participants were overweight, 35.8% were eutrophic, and 17% were classified as underweight. In relation to prevalence of chronic non-transmissible diseases (CNDT), Hypertension was the most self-reported pathology among the study participants. Conclusion: The evaluation of nutritional status is extremely important for elderly population, it should be checked very closely and carefully and anthropometric measures must be evaluated in conjunction for a better nutritional diagnosis.

Keywords: chronic disease. nutritional status. prevalence. epidemiology. aging. management in health.

INTRODUÇÃO

Nutrição é a ciência que abrange o conjunto de conhecimentos científicos que regem as necessidades alimentares para manutenção, crescimento, atividades, reprodução e lactação do indivíduo (1,2). A nutrição é subdividida em algumas áreas como: Alimentação Coletiva, Saúde Coletiva, Docência, Indústria de Alimentos, Marketing na área de Alimentação e Nutrição, Nutrição esportiva e Nutrição clínica (3).

A nutrição clínica abrange a área de alimentação e nutrição realizadas nos hospitais e clínicas, nas instituições de longa permanência para idosos, nos ambulatórios e consultórios, nos bancos de leite humano, nos lactários, nas centrais de terapia nutricional, nos spa, e quando em atendimento domiciliar, para avaliar o estado nutricional do paciente estabelecendo promoção, prevenção de saúde ou tratamento de alguma patologia (3).

A avaliação antropométrica analisa as medidas de tamanho e dimensões do corpo humano. As medidas antropométricas peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (Diabetes Mellitus, doenças do coração e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos (4).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem o maior problema global de saúde, e têm gerado elevado número de mortes prematuras, agravo de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral (5).

Perante o exposto, julga-se importante avaliar do estado nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em um grupo de terceira idade de um centro comunitário de Salvador - BA com o intuito de contribuir para traçar o perfil nutricional dos indivíduos da terceira idade de um centro comunitário, já que a população idosa padece mais a com as DCNT e tendem a não se alimentarem de forma saudável, por falta de informações, acarretando no agravo das DCNT.

OBJETIVO

Avaliar as medidas antropométricas e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis de um grupo de terceira idade de um centro comunitário em Salvador - BA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre os meses de setembro e outubro de 2017. Foi realizado no Centro Social Urbano da Liberdade - Salvador - BA. A amostra foi por conveniência, os participantes da pesquisa possuíam idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os gêneros, participantes de grupo da terceira idade situado em Salvador. Foi aplicado um questionário estruturado com referência ao estilo de vida, tais como idade, estado civil, local de moradia, tabagismo, tempo de tabagismo, etilismo, prática de atividade física, além do diagnóstico de DCNT que foram autorreferidos pelos participantes. O questionário foi elaborado com dez questões fechadas, o pesquisador lia as perguntas e o participante respondia, com duração máxima de 20 minutos para o término do questionário.

Foi realizada a avaliação antropométrica composta pela aferição da circunferência do braço (CB) (com o braço relaxado ao longo do corpo essa medida foi aferida no ponto médio entre o processo acromial da escápula e o olécrano da ulna); circunferência da cintura (CC) (a aferição foi realizada no ponto médio entre o ultimo arco costal e a crista ilíaca); circunferência da panturrilha (CP) (aferida na maior

proeminência da panturrilha); circunferência e do quadril (CQ), que foram verificadas com o auxílio de uma fita de medidas antropométricas (Cescorf, com 200 cm, com escala milimétrica). A dobra cutânea tricípital (DCT), foi aferida com adipômetro da marca Cescorf. A partir dos valores de DCT e CB, foi calculada a circunferência muscular do braço (CMB), utilizando a seguinte equação: $CMB = CB - (\pi \times DCT)$ para estimar tecido muscular. O peso e estatura foram utilizados para cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para a aferição do peso dos indivíduos, foi utilizada uma balança portátil eletrônica, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 gramas. No momento da mensuração, os idosos foram orientados a vestir o mínimo de roupas, a ficarem descalços e se posicionar no centro da balança, de forma a distribuir o peso do corpo entre os pés. A aferição da estatura foi realizada com o auxílio de estadiômetro portátil, com capacidade de medição de 115 cm a 210 cm. Os indivíduos ficaram descalços, de costas para o estadiômetro, com os pés unidos, com os braços estendidos ao longo do corpo e em posição ereta, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. O IMC foi calculado e classificado conforme os parâmetros de Lipschitz (1994).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá de Salvador - BA segundo parecer nº 2.264.204, e somente participaram do estudo os indivíduos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo excluídos os idosos que desistiram de algum dos procedimentos da pesquisa. O banco de dados foi elaborado utilizando o aplicativo Microsoft Office Excel, e para o levantamento bibliográfico foi utilizado a ferramenta computacional Publish or Perish.

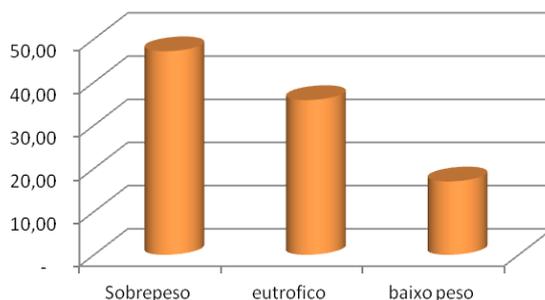
RESULTADOS

A amostra inicial foi constituída por 70 idosos, porém, 17 idosos foram excluídos da amostra, pois não estavam presentes no dia da coleta de dados para avaliação nutricional. Sendo assim, a amostra estudada foi constituída por 53 idosos, sendo 96,23% (n=51) do sexo feminino e 3,77% (n=2) do sexo masculino. Verificou-se que a idade dos idosos estudados variou entre 63 e 88 anos, com a mediana de 76 anos.

Em relação ao uso de tabaco 3,77% (n=02) dos idosos são fumantes, 79,24% (n=42) não são fumantes, e 16,98% (n=09) são ex-fumantes. Em relação à ingestão de álcool, 7,54% (n=04) dos idosos são etilistas, 30,18% relataram que só ingerem álcool em datas comemorativas e 62,26% (n=33) não fazem ingestão alcoólica. Em relação à atividade física, 79,24% (n=42) dos idosos fazem atividade física regularmente, e 20,75% (n=11) não praticam atividade física.

A Figura 1 apresenta o estado nutricional da amostra avaliada. Segundo a classificação do IMC, 47,2% dos idosos estão com sobrepeso, 35,8% eutróficos e 17% foram classificados como baixo peso. Em se tratando dos homens, que fazem parte da pesquisa os dois estão no grupo dos eutróficos.

Figura 1 - Diagnóstico Nutricional.



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a avaliação da reserva muscular com três variáveis (CP, CB, DCT). A circunferência da panturrilha (CP), que é um marcador de reserva muscular, quando apresenta valor inferior a 31 cm indica depleção muscular em idosos. Na amostra, apenas dois idosos apresentaram valores inferiores a 31 cm. A circunferência muscular do braço (CMB) é obtida por meio da aferição da CB e da dobra cutânea tricipital (DCT). Neste estudo, apenas um idoso tem leve depleção muscular e os demais estão eutrófico.

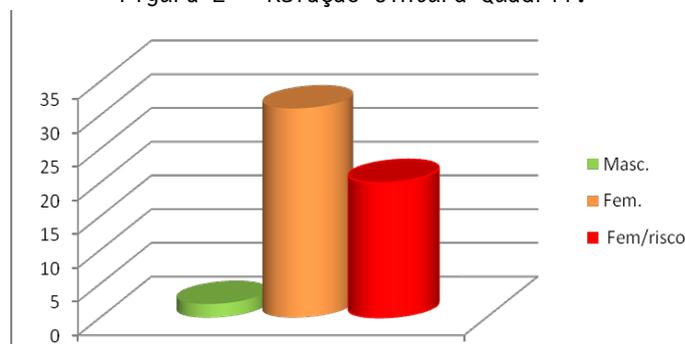
Tabela 3 - Avaliação da reserva muscular (n=53).

VARIÁVEL	MINIMO	MÁXIMO	MÉDIA
CP	29 cm	44 cm	36,08 cm
CMB*	86%	153 %	112%

Fonte: Dados da pesquisa *Adequação da CMB

A Figura 2 apresenta a relação circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ), RCQ. No grupo masculino, 3,7% dos idosos apresentaram valores normais de RCQ, no feminino 58,5% também apresentaram valores normais, e 37,8% apresentaram valores elevados de RCQ, que é um indicador da distribuição de gordura corporal, devido a sua associação direta entre gordura abdominal elevada.

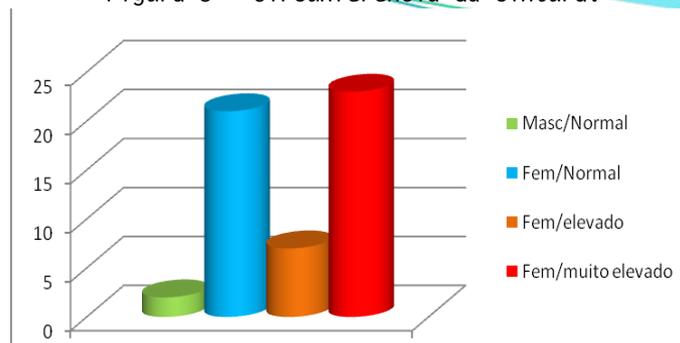
Figura 2 - Relação Cintura Quadril.



Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 3 expõe o resultado referente à circunferência da cintura dos dois homens que fizeram parte da amostra, e que continuam apresentando 3,7%, com classificação normal. Já 39,6% das mulheres que fazem parte do grupo também apresentaram classificação normal, e 13,2% e 43,4% apresentaram risco elevado e risco muito elevado para doenças cardiovasculares, respectivamente.

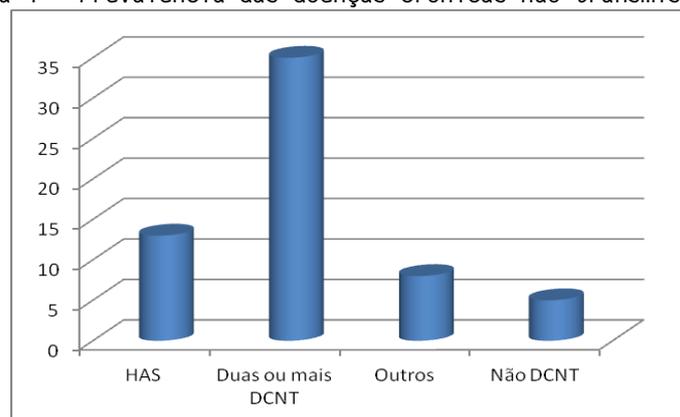
Figura 3 - Circunferência da cintura.



Fontes: Dados da pesquisa.

Em relação à prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a patologia mais autorreferida entre os participantes da pesquisa, sendo que 24,5% (n=13) citaram que tinham só HAS, porém 66% (n=35) dos participantes citaram que tinham HAS e outras patologias. Os 80% (n=28) dos 35 participantes citaram ter HAS, 40% (n=14) citaram ter Diabetes Mellitus (DM), 68,5% (n=24) citaram ter dislipidemia, 14,28% (n=05) citaram ter obesidade, e 22,8%(n=08) citaram ter outras patologias como artrose, osteoporose reumatismo, arritmia. Dos 53 participantes da pesquisa 9,4%(n=05) citaram não apresentar DCNT.

Figura 4 - Prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis.



Fontes: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo evidencia que as mulheres são mais participativas nos grupos de terceira idade. Resultado também encontrado nos estudos de Bueno et al e Ferreira & Rosado, que também relataram que as mulheres procuram mais grupos voltados para terceira idade (6,7).

O envelhecimento é considerado um processo fisiológico em que incidem inúmeras alterações do organismo, influenciando direta ou indiretamente no estado nutricional do idoso (8). O estado nutricional dos participantes avaliados, segundo a classificação do IMC mostra que a prevalência de sobrepeso foi maior entre as idosas assim como em outros estudos. O IMC é o indicador mais utilizado para estimar o risco nutricional, por ser uma medida de fácil aferição, não invasiva e de baixo custo (9-11).

Alguns estudos usam como ponto de corte o da OMS (12), que classifica indivíduos com IMC < 18,5kg/m² como baixo-peso; eutrofia, IMC entre 18,5kg/m² e 24,9 kg/m²; sobrepeso, IMC entre 25kg/m² e 29,9kg/m²; obesidade grau I, IMC entre 30kg/m² e 34,9kg/m²; obesidade grau II, IMC entre 35kg/m² e 39,9kg/m²; e obesidade grau III, IMC

> 40kg/m². Segundo os pontos de corte de Lipschitz (13), os indivíduos são classificados como baixo-peso com IMC < 22kg/m²; eutrofia, IMC entre 22kg/m² e 27kg/m²; e sobrepeso IMC > 27kg/m². Este estudo utilizou o ponto de corte de Lipschitz, por ser um ponto de corte específico para idade senil, no entanto, não é possível classificar os indivíduos como obesos.

Com o envelhecimento, ocorre acréscimo na gordura corporal total e diminuição do tecido muscular. Essas alterações no tecido muscular ocorrem, principalmente, em virtude da redução da atividade física e da taxa metabólica basal (8).

A CB compõe a soma dos tecidos muscular, ósseo, gorduroso e epitelial do braço. Por isso, neste estudo objetivou-se o uso da CMB que é composta CB e DCT para avaliar a reserva de tecido muscular. CP também foi utilizada para avaliação de reserva muscular do idoso por ser um marcador sensível de reserva muscular no indivíduo senil (11,14).

A distribuição da gordura corporal aumenta com o envelhecimento, induzindo a redistribuição desse tecido, ocorrendo diminuição nos membros e acúmulo preferencialmente na região abdominal. CC tem mais vantagem que RCQ como indicador de risco de Doenças cardiovasculares, em relação as duas variáveis foi possível observar que a CC classifica o tipo de risco como elevado e muito elevado, enquanto a RCQ só classifica como risco para doenças cardiovasculares (15).

Em relação às DCNT, HAS foi a patologia mais autorreferida entre os participantes da pesquisa cerca de ¼ dos participantes. A HAS esteve presente em mais da metade da amostra, associada ou não a outras patologias como dislipidemia, DM, obesidade e outros. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), há uma associação direta e linear entre o indivíduo senil e a prevalência de HAS (16). No Brasil a HAS acomete mais de 50% da população em idades mais avançadas, e agregadas a esta condição clínica estão outros fatores de risco e comorbidades responsáveis pela elevada taxa de óbitos por doenças cardiovasculares (16,17).

O consumo diário de frutas e hortaliças é recomendado pela OMS para redução da incidência das DCNT, e para prevenção e tratamento do excesso de peso e diabetes. O presente estudo não avaliou a ingestão alimentar, mas diante dos resultados encontrados é possível ter relação com a alimentação, pois os idosos do centro social urbano não têm acompanhamento nutricional (18). As limitações encontradas neste estudo foram a falta de disponibilidade dos participantes, visto que nem todos compareceram no dia da coleta de dados, além da reduzida amostra, o que não permitiu correlacionar os índices aqui apresentados com outros estudos. Diante dos resultados encontrados, sugerindo novas pesquisas para se obter um melhor esclarecimento sobre o estado nutricional do idoso e prevalência das DCNT.

CONCLUSÃO

A avaliação do estado nutricional é de extrema importância para a população idosa, e deve ser aferida detalhadamente. As medidas antropométricas precisam ser avaliadas conjuntamente para um bom diagnóstico nutricional, pois quando são avaliadas só com uma medida, como o IMC, o diagnóstico nutricional pode ser superestimado, ou vice-versa. Em relação às DCNT a HAS foi a patologia que obteve maior prevalência entre os idosos, o que evidencia a importância do acompanhamento nutricional para adequar as práticas dietéticas na prevenção e controle de doenças crônicas. Portanto, diante destes resultados, é importante que as atividades desenvolvidas em programas acessíveis para a terceira idade devam ser voltadas para as necessidades e expectativas da população, buscando promover melhora da qualidade de vida para os idosos. Programas de educação nutricional continuada e de monitoramento do estado nutricional e de saúde são necessários para melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Este estudo descreveu o estado nutricional as DCNT de uma amostra de idosos de um único centro. Conseqüentemente, não é possível estender os resultados obtidos para todos os idosos do país. Sob o ponto de vista estatístico, quando uma amostra é formada por procedimentos de seleção não aleatórios dos respondentes não se pode garantir a representatividade dos resultados com relação à população-alvo. Entretanto, a não representatividade da amostra não significa necessariamente que os resultados sejam inválidos, mas sim que não se pode afirmar isto estatisticamente.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo identificaram-se questões correlatas que permitiriam o desenvolvimento de outros estudos para ampliar o entendimento do fenômeno estudado, ou para buscar confirmação empírica dos resultados obtidos. Este estudo poderia ser aplicado em outras Unidades Básicas de Saúde (SUS) que oferecem o Programa de Saúde do Idoso e Práticas Integrativas, complementando o entendimento quanto a influência das ações de saúde sob o aspecto nutricional e controle das DCNTs. Trabalhos que também viessem a analisar as dificuldades da adoção das terapêuticas para o gerenciamento das DCNTs sob um enfoque qualitativo poderão trazer maior compreensão da dinâmica da adesão ao tratamento, e possíveis insights de estratégias para a melhora da qualidade de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

- (1). Williams SR. Nutrição Básica e Dietoterapia. Volume. 13a edição. Rio de Janeiro; 2010. 545 p.
- (2). Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. 6a reimpressão. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
- (3). Conselho Federal de Nutricionista. Resolução CFN No380, De 28 De Dezembro De 2005 [Internet]. 2005 [citado 19 de maio de 2017]. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_380_2005.htm
- (4). Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. 2004 [citado 21 de agosto de 2017]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/2318>
- (5). Macedo Bueno J, Stampini Duarte Martino H, Scareli Fernandes MF, Silva Costa L, Ribeiro Silva R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(4).
- (6). Tavares EL, Santos DM dos, Ferreira AA, Menezes MFG de. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. Rev Bras Geriatr E Gerontol. 2015;18(3):643-50.
- (7). Ferreira PM, Rosado GP. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2012;15(2):243-54.
- (8). Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. Rev Nutr. 2004;17(4):507-14.
- (9). Pereira IF da S, Spyrides MHC, Andrade L de MB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. Cad Saúde Pública 2016 32(5).
- (10). Menezes TN de, Brito MT, Araújo TBP de, Silva CCM, Nolasco RR do N, Fischer MATS. Anthropometric profile of the elderly residents in Campina Grande-PB, Brazil. Rev Bras Geriatr E Gerontol. 2013;16(1):19-27.
- (11). Souza R, Fraga JS de, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. Rev Bras Geriatr E Gerontol. 2013;16(1):81-90.

- (12).WHO. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. [citado 31 de janeiro de 2018]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37003/1/WHO_TRS_854.pdf
- (13).Parusiński A. Lipschitz stratification of subanalytic sets. Ann Sci L'École Norm Supér. 1994;27(6):661-96.
- (14).Menezes TN de, Brito MT, Araújo TBP de, Silva CCM, Nolasco RR do N, Fischer MATS. Anthropometric profile of the elderly residents in Campina Grande-PB, Brazil. Rev Bras Geriatr E Gerontol. 2013;16(1):19-27.
- (15).Cavalcante C Leite, Gonçalves M da C rodrigues, Cavalcanti AL, Ascitti LS. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Diciembre de 2009 [citado 1o de outubro de 2017];11. Disponível em:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v11n6/v11n6a03.pdf
- (16).Malachias MVB, Ferreira Filho S, Souza W, Ribeiro JM, Miranda RD, Jardim TSV, et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 11 - Arterial Hypertension in the elderly. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3):64-6.
- (17).MaltaDC, Neto M, De OL, Junior S, Da JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol E Serviços Saúde. 2011;20(4):425-38.
- (18).WHO | Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. WHO. [citado 31 de janeiro de 2018]. Disponível em:
http://www.who.int/entity/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html
- (19).Zortéa K, Silva MLB da. Body mass index in adult and elderly individuals. Arq Bras Cardiol. 2011;96(3):255-255.
- (20).Ministério da Saúde. Caderno de atenção Básica Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / [Internet]. [citado 31 de janeiro de 2018]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
- (21).Stopa SR, César CLG, Segri NJ, Goldbaum M, Guimarães VM, Barros M. Diabetes autorreferida em idosos: comparação das prevalência e medidas de controle. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0554.pdf